Health and Welfare Canada

1988-89 Estimates

Part III

Expenditure Plan

88-02567/

The Estimates Documents

The Estimates of the Government of Canada are structured in three Parts. Beginning with an overview of total government spending in Part I, the documents become increasingly more specific. Part II outlines spending according to departments, agencies and programs and contains the proposed wording of the conditions governing spending which Parliament will be asked to approve. The Part III documents provide additional detail on each department and its programs primarily in terms of the results expected for the money spent.

Instructions for obtaining each volume can be found on the order form enclosed with Part II.

© Minister of Supply and Services Canada 1988

Available in Canada through

Associated Bookstores
and other booksellers

or by mail from

Canadian Government Publishing Centre
Supply and Services Canada
Ottawa, Canada K1A 0S9

Catalogue No. BT31-2/1989-III-29 Canada: $20.00
ISBN 0-660-53935-7 Other Countries: $24.00

Price subject to change without notice

1988-89 Estimates

Part III

Health and Welfare Canada

Preface

The Expenditure Plan or Part III of the Estimates is designed as a reference document for parliamentarians. As such, it contains several levels of detail to respond to the various information needs of its audience.

It consists of a Departmental Overview providing an introduction to the Department and an Expenditure Plan for each of the Department's programs.

Each Program Expenditure Plan begins with details of Spending Authorities from Part II of the Estimates and Volume II of the Public Accounts. This is to provide continuity with the other Estimates documents and to help in assessing the Program's financial performance over the past year.

For each Program Expenditure Plan an overview section provides information on key elements of the program's current plans and performance as well as background information. This is followed by more details on expected results and other performance information that forms the basis for the resources requested. The document then provides supplementary information on the composition of the program's resources which includes additional explanations and analyses.

The document is designed to permit easy access to specific information that the reader may require. A table of contents lists the various chapters, and more detailed tables of contents are provided for each program. Within the Program Overview of each Expenditure Plan, the financial summary provides cross-references to more detailed information found elsewhere in the Plan. In addition, other references are made throughout the document to guide the reader to more details on items of particular interest.

Table of Contents

Departmental Overview	1-1
Health Services and Promotion Program	2-1
Social Services Program	3-1
Medical Services Program	4-1
Health Protection Program	5-1
Income Security Program	6-1
Fitness and Amateur Sport Program	7-1
XV Olympic Winter Games Program	8-1
Departmental Administration Program	9-1

Departmental Overview

Departmental Role and Responsibilities

The Department of National Health and Welfare is responsible for matters related to the promotion and preservation of the health, social security and social welfare of the people of Canada over which the Parliament of Canada has jurisdiction. Major examples of these responsibilities include administration of legislation relating to the health, social security, and welfare of the people of Canada; investigation and research into public health and welfare; information services relating to health conditions and practices; health services for Indian and Inuit people, residents of the Yukon and Northwest Territories, federal government employees, immigrants and civil aviation personnel; public health matters affecting Canada's boundary with the United States; cooperation and coordination with provincial governments on matters of health, social security and welfare; and collection, publication and distribution of information relating to health, social security and welfare.

A significant amount of departmental activity involves collaboration with provincial and territorial authorities in efforts to preserve and improve the health and social well-being of all Canadians. The need for joint activity in certain areas arises from the constitutional division of responsibilities and the existence of federal programs which assist provinces and territories to maintain their own health and social service programs.

Departmental responsibilities and activities are focused on the following principal objectives: income security for individuals and families; essential social services, particularly for socially and economically disadvantaged Canadians; universal access for all Canadians to quality health services; protection against disease and environmental hazards; promotion of healthy lifestyles; promotion, encouragement and development of fitness and amateur sport; and support for the planning and staging of the XV Olympic Winter Games.

The major strategies through which the Department carries out its responsibilities are: transfers to individuals, transfers to provincial and territorial governments and to native groups, research, regulation and surveillance, direct service to specific groups, advice, consultation, information and promotion.

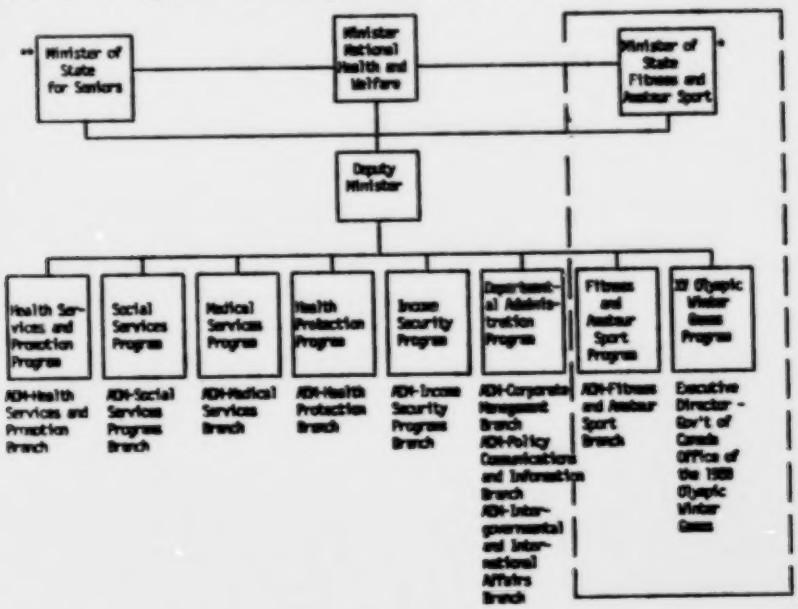
Departmental Organization and Programs

The Department of National Health and Welfare is composed of eight programs:

- Health Services and Promotion;
- Social Services;
- Medical Services;
- Health Protection;
- Income Security;
- Fitness and Amateur Sport;
- XV Olympic Winter Games; and
- Departmental Administration.

Seven of the eight programs correspond to distinct branches within the Department: Health Services and Promotion, Social Service, Medical Services, Health Protection, Income Security, Fitness and Amateur Sport and Government of Canada Office for the 1988 Olympic Winter Games. The Departmental Administration Program consists of three Branches, each headed by an Assistant Deputy Minister.

Figure 1: Programs and Organization Structure



* The Minister of State for Fitness and Amateur Sport assists the Minister of National Health and Welfare with the Fitness and Amateur Sport Program and federal participation in preparations for the 1988 Olympic Winter Games in Calgary.

** The Minister of State for Seniors assists the Minister of National Health and Welfare in the enhancement of the well-being of Seniors in Canada.

Following is a brief description of the various programs:

Health Services and Promotion: This Program provides financial and technical support to the provinces and territories for insured health care services and certain extended health care services. The Program also promotes the adoption and maintenance of healthy lifestyles and fosters public health research.

Social Services: This Program supports the provision of social assistance and services to persons whose economic circumstances are inadequate to meet their basic needs or whose social circumstances expose them to risk of poverty, isolation or dependency.

Medical Services: This Program provides health services to several client groups. The major activities are directed towards registered Indians and Inuit throughout Canada and residents of the Yukon and Northwest Territories. Clients also include federal public servants, immigrants and temporary residents, international travellers, civil aviation personnel, the physically handicapped and disaster victims.

Health Protection: This Program endeavors to eliminate health hazards associated with the natural and man-made environments that lead to illness and untimely death. Principal activities include: assessment and control of the quality and safety of food, and safety and effectiveness of drugs and medical devices; the identification and assessment of environmental hazards; the surveillance of diseases; and the provision of specialized laboratory services.

Income Security: This Program is responsible for maintaining and improving the income security of the people of Canada. It administers three major income security programs: the Canada Pension Plan, Old Age Security and Family Allowances. It also assists in the administration of the Income Tax Act through a disability certification program.

Fitness and Amateur Sport: This Program contributes to the increased fitness of Canadians and the promotion of excellence in domestic and international amateur sport by Canadians.

XV Olympic Winter Games: This Program contributes to the successful planning and staging of the XV Olympic Winter Games by providing direct funding, participating on various boards, coordinating all federal services and providing appropriate visibility to the Government of Canada before, during and after the Games.

Departmental Administration: This Program provides executive direction and management services to the Department.

Departmental Priorities

The following highlight the departmental priorities for 1988-89:

- Significant effort will be devoted to the implementation of the National Strategy on Child Care, including support for provincial programming, to improve the availability, affordability and quality of child care in Canada.

- A range of activities will be implemented to address the problem of family violence, particularly child sexual abuse and spousal assault.

- Efforts will continue on assessing possible improvements to the Canada Pension Plan and to existing income support programs.

- In addition, potential initiatives which address the rehabilitative needs of disabled persons, including support for provincial treatment programs, will be further explored.

- Action will be taken on the implementation of a number of activities to enhance the well-being of seniors in Canada.

- The Department will continue to monitor closely those hazards which affect the health of Canadians and to undertake activities, including education awareness campaigns, which reduce those risks, particularly in the areas of AIDS and the use and abuse of drugs, alcohol and tobacco.

- Moreover, efforts will continue on assessing possible initiatives to promote the fitness of Canadians and to support amateur sport activities.

- In the face of growing pressures on the overall health care system, the Department will continue to explore those areas in which efficiencies can be achieved, including the application of science and technology in the health sector.

- It is anticipated that the transfer of responsibility for health services in the Northwest Territories to the territorial government will be effected in 1988-89 and that further progress will be made in devolving similar responsibilities to Indian communities.

- Efforts will continue on assessing possible enhancements to program efficiency through further consolidation of corporate services and improved planning of departmental activities.

Departmental Spending Plan

The Department estimates total expenditures of almost $31 billion in 1988-89. A summary of the departmental spending plan by program is provided in figures 2 and 3.

Figure 2: Departmental Spending Plan by Program

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Change $	Change %	For Details See Page
Budgetary					
Health Services and Promotion	7,105,155	6,656,635	448,520	6.8	2-7
Social Services	4,612,262	4,319,707	292,555	6.8	3-7
Medical Services	483,006	493,699	(10,693)	(2.2)	4-7
Health Protection	151,043	137,093	13,950	10.2	5-7
Income Security	18,190,152	17,095,477	1,094,675	6.4	6-7
Fitness and Amateur Sport	62,266	66,797	(4,531)	(6.8)	7-8
XV Olympic Winter Games	2,020	52,742	(50,722)	(96.2)	8-6
Departmental Administration	68,475	66,119	2,356	3.6	9-8
	30,674,379*	28,888,269	1,786,110	6.2	

* Statutory transfer payments represent 96.5% of departmental expenditures.

The Department foresees the utilization of 8,908 person-years in 1988-89. A summary of the person-year utilization by program is presented in figure 3.

Figure 3: Summary of Person-Years by Program

	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Change P-Y	Change %	For Details See Page
Health Services and Promotion	286	274	12	4.4	2-7
Social Services	242	243	(1)	(0.4)	3-7
Medical Services	2,462	2,822	(360)	(12.8)	4-7
Health Protection	1,897	1,897	-	-	5-7
Income Security	2,768	2,760	8	0.3	6-7
Fitness and Amateur Sport	105	100	5	5.0	7-8
XV Olympic Winter Games	13	13	-	-	8-6
Departmental Administration	1,135	1,185	(50)	(4.2)	9-7
	8,908	9,294	(386)	(7.7)	

Health Services and Promotion Program

1988-89
Expenditure Plan

Table of Contents

Spending Authorities

A. Authorities for 1988-89 2-4
B. Use of 1986-87 Authorities 2-5

Section I
Program Overview

A. Plans for 1988-89
   1. Highlights 2-6
   2. Summary of Financial Requirements 2-7
B. Recent Performance
   1. Highlights 2-9
   2. Review of Financial Performance 2-9
C. Background
   1. Introduction 2-11
   2. Mandate 2-11
   3. Program Objective 2-11
   4. Program Organization for Delivery 2-12
D. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 2-13
   2. Initiatives 2-14
   3. Update on Previously Reported Initiatives 2-16
E. Program Effectiveness 2-17

Section II
Analysis by Activity

A. Health Insurance 2-18
B. Health Services 2-23
C. Extramural Research 2-30
D. Health Promotion 2-35
E. Program Administration 2-42

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object 2-44
   2. Personnel Requirements 2-45
   3. Transfer Payments 2-47
   4. Net Cost of Program 2-48

Spending Authorities

A. Authorities for 1988-89

Financial Requirements by Authority

Vote (thousands of dollars)		1988-89 Main Estimates	1987-88 Main Estimates
	Health Services and Promotion Program		
5	Operating expenditures	35,473	21,420
10	Grants and contributions	36,723	32,988
(S)	Payments for insured health services and extended health care services	7,031,000	6,843,000
(S)	Contributions to employee benefit plans	1,959	1,637
	Total Program	7,105,155	6,899,045

Votes - Wording and Amounts

Vote (dollars)		1988-89 Main Estimates
	Health Services and Promotion Program	
5	Health Services and Promotion - Operating expenditures	**35,473,000**
10	Health Services and Promotion - The grants listed in the Estimates and contributions	**36,723,000**

Program by Activities

(thousands of dollars)	1988-89 Main Estimates				Total	1987-88 Main Estimates
	Authorized person-years	Budgetary Operating	Capital	Transfer Payments		
Health Insurance	20	1,210	-	7,031,000	7,032,210	6,844,155
Health Services	69	6,588	-	3,274	9,862	10,209
Extramural Research	22	1,607	-	24,009	25,616	24,394
Health Promotion	133	25,383	-	9,440	34,823	18,532
Program Administration	42	2,628	16	-	2,644	1,755
	286	37,416	16	7,067,723	7,105,155	6,899,045
1987-88 Authorized Person-Years	254					

B. Use of 1986-87 Authorities

Vote	(dollars)	Main Estimates	Total Available for Use	Actual Use
	Health Services and Promotion Program			
5	Operating expenditures	22,143,000	21,661,464	**21,502,479**
10	Grants and contributions	33,798,000	35,238,000	**34,787,123**
(S)	Payments for insured health services and extended health care services	6,805,000,000	6,620,686,000	**6,620,686,000**
(S)	Contributions to employee benefit plans	1,517,000	1,682,000	**1,682,000**
(S)	Refund of amounts credited to revenue in previous years	-	29,806	**29,806**
	Total Program-Budgetary	6,862,458,000	6,679,297,270	**6,678,687,408**

Section I
Program Overview

A. Plans for 1988-89

1. Highlights

Over the next year Health Services and Promotion Program activities will be directed in the following areas:

- Payments of more than $7 billion in insured health services and extended health care services. (see pages 2-18 to 2-22)
- Discussion, promotion and implementation of The Framework for Health Promotion which promotes the concept of "Achieving Health for All". (see page 2-14)
- Continued implementation of a long-term National Program on Impaired Driving. (see page 2-15)
- Increased emphasis on community-based programming for the Health Promotion component of The National Drug Strategy. (see page 2-15)
- Development of and participation in The National Program to Reduce Tobacco Use. (see page 2-15)
- National Health Research and Development Program special competition for research proposals consistent with the strategies outlined in The Framework for Health Promotion. (see page 2-15)
- Implementation of community consultations in order to develop strategy goals to strengthen community health services. (see page 2-15)
- Support the development of integrated measures for Cardiovascular Disease (CVD) prevention and control. (see page 2-16)

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements by Activity

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Change	For Details See Page
Health Insurance	7,032,210	6,592,534	439,676	2-18
Health Services	9,862	9,859	3	2-23
Extramural Research	25,616	24,289	1,327	2-30
Health Promotion	34,823	27,627	7,196	2-35
Program Administration	2,644	2,326	318	2-42
	7,105,155	6,656,635	448,520	
Person-Years	286	274	12	

Explanation of Change: The financial requirements for 1988-89 are 7% or $449 million higher than the 1987-88 forecast expenditures. This increase is due primarily to:

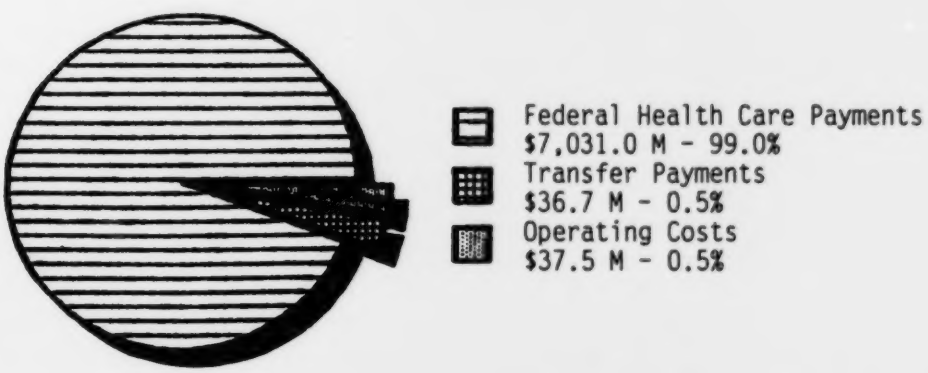
	($000)
o Increase in contributions due to normal growth to underlying data used in the caluculation of provincial health care entitlements.	439,621
o Increased funding level for the National Drug Strategy Program.	8,400
o Decreased funding for the Driving While Impaired Program.	(1,100)
o Departmental reallocation of resources for initiatives in the areas of Alcohol, Drugs and Tobacco (15 person-years).	500
o Price adjustments related to personnel costs.	1,013
o Increased funding to undertake program initiatives directed at the problem of family violence.	90

Explanation of 1987-88 Forecast: The 1987-88 forecast (based on information available as of November 30, 1987) is $242 million or 3.5% lower than the 1987-88 Main Estimates of $6,899 million. The difference of $242 million reflects the following major offsetting items:

	($000)
o Decrease in contributions due to revissions to underlying data used in the calculation of provincial health care entitlements and reimbursements for extra-billing charges as provided for under the Canada Health Act.	(251,621)
o Expenditures related to the implementation of the National Drug Strategy (12 person-years and $4,900,000) and Driving While Impaired ($4,400,000) programs.	9,300
o Decreased expenditures resulting from departmental reallocation of Child Sexual Abuse program resources and the continuing effect of the restraint measures announced in the February 1986 budget.	(490)
o Increased expenditures as a result of the merging of departmental libraries (8 person-years).	402

Figure 2: Financial Requirements by Expense Category

This figure depicts program requirements for 1988-89 totalling $7,105.2 million by expense category. Statutory transfers for health care payments account for 99% of program expenditures with the balance comprised of grant and contribution transfer payments and operating costs.



Total Program - $7,105.2 Million - 100%

B. Recent Performance

1. Highlights

The following are highlights of 1986-87 performance:

- Achieving Health for All - A Framework for Health Promotion identifying strategies as a means of meeting the health challenges of Canadians was produced, published and promoted to a wide audience. (See pages 2-27, 2-34)
- Promoted healthier lifestyles, health promotion and disease prevention through various Program Activities (See page 2-37)
- Directional paper was prepared to facilitate the development of the National Program to Reduce Smoking. (See page 2-38)
- Elements of the National Drug Strategy were developed. (See page 2-38)
- The National Impaired Driving Strategy was approved and funded. (See page 2-38)
- A special AIDS research initiative was launched. (See page 2-33)

2. Review of Financial Performance

Figure 3: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs			
Health Insurance	1,024	870	154
Health Services	5,883	6,059	(176)
Extramural Research	1,323	1,209	114
Health Promotion	11,784	12,704	(920)
Program Administration	3,200	2,818	382
	23,214	23,660	(446)
Transfer Payments			
Health Services	8,162	8,249	(87)
Extramural Research	21,128	21,309	(181)
Health Promotion	5,497	4,240	1,257
	34,787	33,798	989
Statutory Payments			
Health Insurance	6,620,686	6,805,000	(184,314)
	6,678,687	6,862,458	(183,771)
Person-Years	266	270	(4)

Explanation of Change: The $184 million or 2.7% decrease in 1986-87 actual expenditures over the 1986-87 Main Estimates is due to the following major items:

	$(000)
o Operating Costs	
- Savings resulting from restraint programs partially offset by expenditures to fund initiatives to combat Child Sexual Abuse and AIDS	(446)
o Transfer Payments	
- Additional expenditures to fund initiatives related to Child Sexual Abuse, AIDS, and Alcohol and Drugs partially offset by savings resulting from restraint programs and underutilization of available resources	989
o Statutory Payments	
- Net decrease in contributions due to revisions to underlying data used in the calculation of provincial health care and deductions for extra-billing and user charges	(425,316)
- Reimbursement of extra-billing and/or user charges deductions to the provinces of New Brunswick, Quebec, Ontario, Alberta and British Columbia	241,002

C. Background

1. Introduction

The Health Services and Promotion Program contributes to the achievement of two departmental objectives: equity of access to adequate health care; and the promotion of healthy lifestyles. The Program is responsible for encouraging and assisting Canadians to adopt a way of life that enhances their physical, mental and social well-being and also to provide leadership and coordination in assisting the provinces and territories to improve and maintain their health services and national standards.

Through its varied activities, the Program has established effective inter-relationships with the provinces and providers of health care services. Statutory payment mechanisms and cost-sharing arrangements require a co-operative environment with the provinces and territories. Important links are also maintained with other branches of National Health and Welfare; with other federal departments; with professional and voluntary organizations at the national and international levels; and with the voluntary/private sector.

2. Mandate

The mandate for the Program is derived from the National Health and Welfare Act which governs all matters relating to the promotion and preservation of the health of the Canadian people. Administration of the following legislation and authorities is the responsibility of the Program:

- Canada Health Act; and
- Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977.

3. Program Objective

The objective of the Health Services and Promotion Program is to develop, promote and support measures designed to preserve and improve the health and well-being of Canadians. Within this broad objective, activities are designed to:

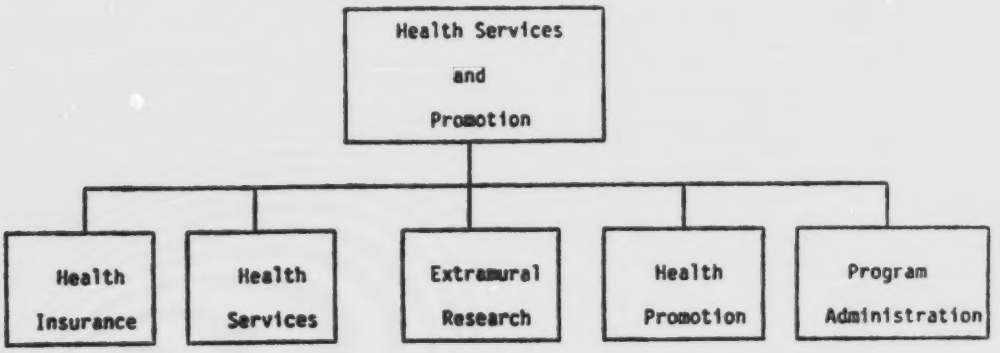
- improve the quality, accessibility, delivery, and cost-effectiveness of community health, mental health, institutional and professional services and facilities;
- ensure that all residents of Canada have reasonable access to insured hospital and medical care services on a pre-paid basis by assisting all provinces and territories to maintain health insurance programs and by assisting in the development of extended health care services;

- o enable Canadians to maintain and improve their health;
- o support scientific activities relevant to the concerns and objectives of the Department and to provide for the training, placement and maintenance of needed research personnel in the areas of health services and public health; and
- o provide program direction, program planning, policy development and direct program delivery support services.

4. Program Organization for Delivery

Activity Structure: The Health Services and Promotion Program activity structure consists of five activities as displayed in Figure 4. A description of each of these is contained in Section II - Analysis by Activity.

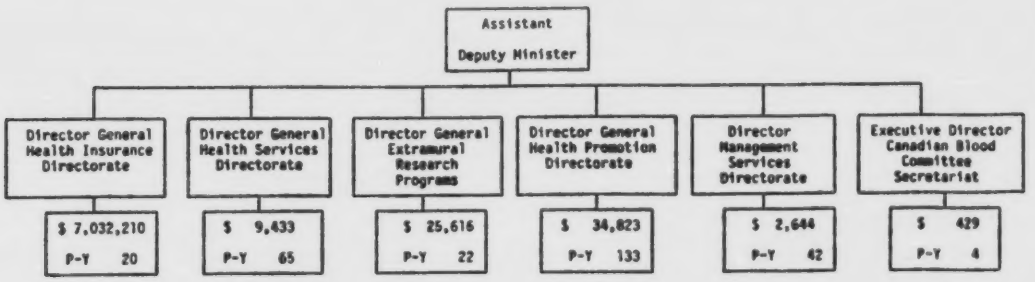
Figure 4: Activity Structure



The Program is structured to provide direct and indirect support to the health services environment. Payments in direct support of the provincial and territorial health programs are administered through the Health Insurance Activity. Financial support for initiatives in the non-governmental sector constitutes the majority of expenditures in the Health Promotion and Extramural Research Activities. Indirect support is extended by all activities within the Program through its consultative, co-ordinative and informational services. Health Promotion ensures a closer client relationship by maintaining regional operations in Halifax, Montreal, Toronto, Winnipeg and Vancouver.

Organization: The following chart displays the Program organization structure and resources by Directorate.

Figure 5: Organization Structure and 1988-89 Resources



Total program resource requirements for 1988-89 are estimated at $7,105,155,000 and 286 person-years.

D. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

The dynamics of the federal-provincial working relationship have a critical influence on the Health Services and Promotion Program. Constitutional authority for the provision of health services rests with the provinces. A comprehensive and co-ordinated response from both federal and provincial governments is therefore required to develop and maintain an adequate level and range of health services throughout Canada. Responsibility for the design and delivery of programs rests with each province, while the federal responsibility includes financial and consultative support. Federal-provincial mechanisms have been developed to enable close collaboration, and their effectiveness relies heavily upon a continued commitment to co-operate in this sector.

The times in which we live are characterized by rapid socio-economic change. Shifts in employment patterns, workforce participation and the nature of work itself have all contributed to new social needs, some of which are reflected in new demands upon the health care system.

Families today are rarely comprised of more than two generations: parents and children. Seniors are far more likely to live on their own rather than in the households of their adult children. While this works well for healthy seniors, the needs of frail elderly require the seeking of new responses from the health and social services.

Canada is experiencing an "age boom" and the number of older people in this country will more than double within the next thirty-five years. Thus, for Canada's older population, coping with chronic conditions and the disabilities to which they give rise, is a particular concern.

Chronic conditions and mental health problems have replaced communicable diseases as the predominant health problems among Canadians in all age groups. There is a need to enhance people's ability to manage and cope with chronic conditions, disabilities and mental health problems.

Problems associated with mental stress may occur in times of crisis, or be the result of accumulated life circumstances. The skills and the community support needed by people with disabilities and mental health problems must be provided if they are to manage effectively, lead stable lives and improve the quality of their lives.

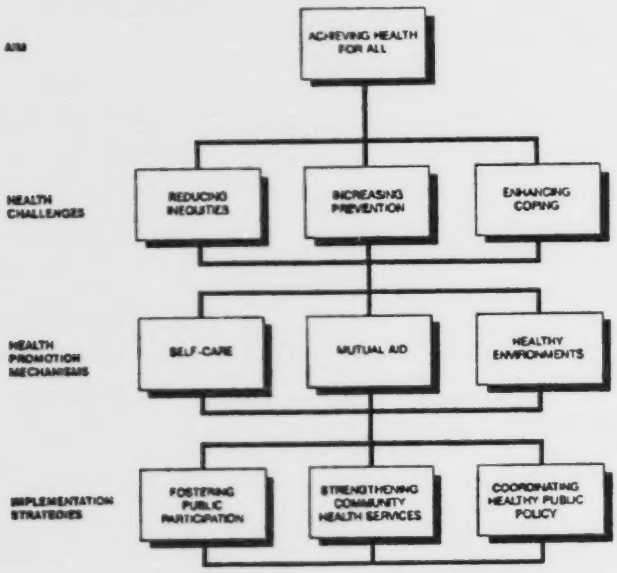
Children have been among the main beneficiaries of programs aimed at preventing health problems. In prenatal and neo-natal care, preventive measures have brought about a marked reduction in infant mortality. Notable progress has also been achieved in preventing learning disabilities, and preventive measures are helping, for example, to overcome the difficulties associated with dyslexia, hyperactivity and speech and hearing impairments. With regard to adults, it is estimated that the use of preventive measures can lead to a 50 percent reduction in the incidence of lung cancer and heart disease.

2. Initiatives

The major initiatives for the Program during 1988-89 will be:

Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion: This approach has begun to redefine the dimensions of Canadian Health policy as a central element of national well-being and productivity. As depicted in Figure 6, the concepts, challenges and strategies that have been put forth will continue to be promoted to a wide and varied audience through various conferences, workshops and meetings.

Figure 6: Concepts, challenges and strategies put forth in the Framework for Health Promotion



Long-Term National Program on Impaired Driving: This Program, which started in 1987-88 will continue to promote drinking and driving as a socially unacceptable behaviour. The Program will take a community-based approach utilizing media campaigns, training community volunteers, driver education, and server training activities. The Program is to run for a five-year period.

National Drug Strategy: Under this strategy the Program has commenced new programming activities in 1987-88, including an emphasis on community-based programming. Major Program components will include public awareness and information, community development including contribution funding of both prevention and treatment activities, education and training, and research development. This Program is to run for a five-year period.

National Program to Reduce Tobacco Use: Health Promotion will continue to address the issue of tobacco through its involvement in this Program. The Program's purpose is to unite groups in developing an effective, cohesive and comprehensive approach to reducing tobacco use. Primary activities include enacting legislation, improved areas to information, policy co-ordination and support to citizen groups' activities.

Special Competition: An innovation introduced by the National Health Research and Development Program this year was aimed at building the basis for a major new thrust in health promotion and illness prevention. As a result of a solicitation of a number of literature reviews, a special competition is expected in 1988 for research proposals consistent with the strategies outlined in The Framework for Health Promotion.

Strengthening Community Health Programs: Strengthening community health requires full participation from both the professional and voluntary (or mutual aid) sectors. The Program will be involved with projects that will support and encourage this. The Program will be cooperating with the Canadian Public Health Association in the implementation of a series of community consultations designed to enable diverse community groups to discuss and participate in the development of strategy goals to strengthen community health services.

Cardiovascular Disease (CVD) Prevention and Control: In recognition of the need for an integrated approach to dealing with CVD, the Program will continue to actively support the Canadian Heart Health Network; address CVD issues and develop training and educational resources in support of provincial programs. Special contribution program funding through regular National Health Research and Development Program and Health Contribution funds will be established. Support will be given to community-based Heart/Health demonstration and evaluation projects.

3. Update of Previously Reported Initiatives

The following is an update of initiatives that were reported in the 1986-87 Estimates.

Cardiovascular Disease: Participated in a team which visited provinces to promote and determine the feasibility of a public health approach to cardiovascular disease prevention. A first meeting of a nationwide network of groups beginning or planning a community program to prevent cardiovascular disease was held.

"World Program of Action": Interdepartmental liaison/consultation was provided to Secretary of State and Statistics Canada for disability data development.

Foster research into emergent public health problems: NHRDP held three special competitions: Two AIDS competitions - as part of the National AIDS Program; and Health Management - to promote and support research initiatives in the area of health services management and health care policy.

Aging: A new Federal/Provincial/Territorial Sub-committee on Long-Term Care was formed. The "Framework for Development of Home Care in Canada" was published and the report "Aging Shifting the Emphasis" was distributed to members of Health and Social Policy Task Forces.

E. Program Effectiveness

The Health Services and Promotion Program contributes to the achievement of two departmental objectives. In achieving the first of these objectives, the equity of access to adequate health care, the same standard of care is available to the rich and poor alike. The Program touches all Canadians at one time or another through such activities as hospital and medical insurance, nursing homes, and homes for the aged. In addition, statistics indicate that Canadians are now living longer, healthier lives and, by and large, our system serves Canadians well. Some countries, in fact, look to Canada as a model along which they may shape their own systems. Our system is firmly entrenched: the medical and hospital care programs have become part of the fabric of our society.

The second departmental objective is the promotion of healthy lifestyles. The Health Services and Promotion Program has contributed to this objective through the development, dissemination and implementation of the Health Promotion Framework. Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion has begun to redefine the dimension of Canadian health policy as a central element for national well-being. This paper continues to be promoted to a wide audience through various conferences and meetings. The Program has also promoted healthy lifestyles through the development and implementation of advertising and promotion campaigns, the provision of public information as well as workplace education and training programs and the provision of professional services. Indicators of the effectiveness of the Program in meeting its objectives are contained in Section II, Performance Information and Resource Justification.

There are, however, two major constraints on the development of precise effectiveness measures for the Program. First, its major endeavours involve transfer payments which assist provincial/territorial governments to provide health services. Secondly, the Program represents a part of the much wider health system which includes: other federal initiatives providing health services support for non-governmental involvement; provincial/territorial and municipal health services and policies other than those directly assisted by this program; and voluntary agencies providing health services in their communities.

An evaluation assessment of the Health Promotion Program was approved by the Deputy Minister in December 1987. An evaluation study is now underway and will be completed in the fall of 1988. An evaluation framework for the Health Insurance Program is now almost completed.

Section II
Analysis by Activity

A. Health Insurance

Objective

To ensure that all residents of Canada have reasonable access to insured health care services on a pre-paid basis by assisting all provinces and territories to maintain health insurance programs and extended health care services.

Description

This activity provides payments to provinces and territories in respect of the cost of insured health services and certain extended health care services as provided under the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977; and monitors and assesses compatibility of provincial and territorial health care insurance plans in relation to the program criteria and conditions of payment of the Canada Health Act, which received Royal Assent on April 17, 1984.

The insured health services supported by these contributions (consisting of both tax transfers and cash payments) include all medically necessary hospital and physician services, and those surgical-dental services which must be provided in a hospital. The extended health care services payments assist provinces in the provision of such services as nursing home intermediate care, adult residential care, the health aspects of home care and certain ambulatory care services.

Federal payments for insured health services are conditional on provincial programs meeting five program criteria (public administration, comprehensiveness, universality, portability, and accessibility), and on provinces meeting two conditions of payment.

The conditions of payment are:

- the provision of such information as the Minister may reasonably require to administer the Act; and
- the recognition of federal contributions in public documents relating to the program.

In addition, to qualify for a full federal cash payment, provinces must not permit extra-billing and user charges in respect of insured

health services (allowed are user charges for certain long-term, chronic care patients deemed to be permanently resident in an institution).

Payments for extended health care services are conditional only upon provinces meeting the conditions of payment relating to the provision of information and recognition of federal contributions.

The condition of payment relating to extra-billing and user charges came into effect on July 1, 1984, following the establishment of an interim regulatory framework in consultation with the provinces. Regulations with respect to the other conditions are being developed in consultation with the provinces.

Resource Summaries

Health Insurance accounts for approximately 99.0% of 1988-89 total program expenditures and 7.0% of the total person-years.

Figure 7: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	1,210	20	1,155	20	1,024	20
Contributions	7,031,000	-	6,591,379*	-	6,620,686	-
	7,032,210	20	6,592,534	20	6,621,710	20

*Includes prior years' adjustments and reimbursements for extra-billing charges as provided for under the Canada Health Act.

Figure 8: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs	1,024	870	154
Contributions	6,620,686	6,805,000	(184,314)
	6,621,710	6,805,870	(184,160)

Major changes are explained in the program overview (page 2-10).

Performance Information and Resource Justification

The Minister of National Health and Welfare, under the Canada Health Act, is responsible to Parliament for ensuring that payments are made in respect of provincial health plans that meet national program criteria and conditions. This obligation, therefore, requires continued monitoring of the provincial plans, and extensive federal-provincial information exchange and consultation.

Program staff therefore review provincial health care legislation, regulations, and administrative procedures, program information and relevant data, including public reports regarding provincial plans, and determine estimated deductions and withholdings. They also disseminate health insurance data and program information, provide support services to federal-provincial advisory committees, sub-committees and working groups, draft ministerial correspondence and provide expert advice on technical and policy issues.

This activity has the following direct and indirect impacts on the health care system:

- o supports provincially administered health insurance plans that meet national program criteria;
- o ensures coverage of and benefits for a comprehensive range of medically required insured hospital and medical care services;
- o insured coverage made available to all eligible residents of a province on uniform terms and conditions;
- o provides reasonable access to insured services where available without preclusion or impediment - financial or otherwise;

- o portability of coverage and benefits during temporary absences and when moving from province to province;
- o administration through a public authority on a non-profit basis;
- o support for extended health care services and to public requests to the Minister for advice and information on provincial programs; and
- o federal-provincial exchange of information on health care.

During 1986-87, the staff responsible for this activity:

- o made payments to provinces and territories for insured health care services and certain extended health care services as provided for under the Canada Health Act and the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977. Total federal contributions to the provinces in respect of these programs for fiscal year 1986-87 amounted to approximately $11.9 billion. This is equivalent to $464.16 per capita;
- o prepared an annual report on the operation of the provincial health care plans. This report, entitled The Canada Health Act Annual Report (1985-86) was produced and tabled in Parliament in accordance with Section 23 of the Act;
- o conducted a number of analytical investigations on health insurance issues; and
- o continued consultation with the provinces on the proclamation of the Hospital Exclusions Regulations and the Extended Health Care Services Regulations.

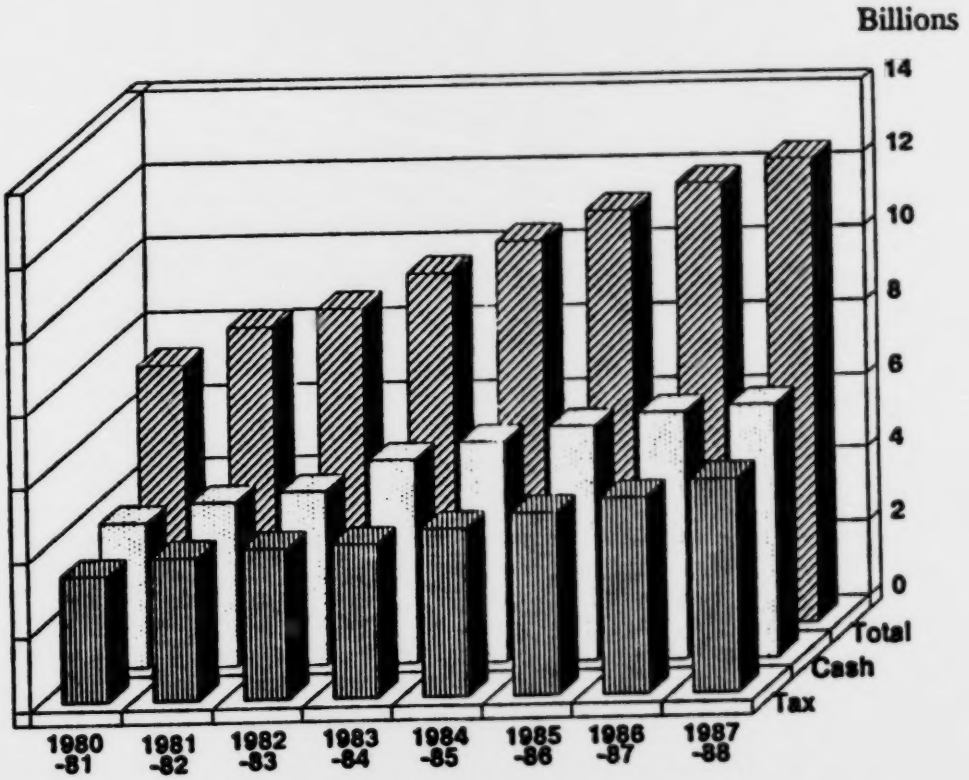
Figure 9: 1986-87 Federal Health Care Contribution

(thousands of dollars)	Insured Health Services				Total Program		
Province/Territory	Cash	Adjustments*	Net Payments	Extended Health Care Contributions	Cash	Tax Transfers	Total
Newfoundland	140,613	-	140,613	25,797	166,410	99,497	265,907
Prince Edward Island	31,107	-	31,107	5,725	36,832	21,967	58,799
Nova Scotia	214,925	-	214,925	39,438	254,363	151,559	405,922
New Brunswick	175,444	6,031	181,475	32,173	213,648	123,658	337,306
Quebec	1,071,597	14,032	1,085,629	294,503	1,380,132	1,652,768	3,032,900
Ontario	1,909,488	93,324	2,002,812	407,344	2,410,156	1,825,922	4,236,078
Manitoba	262,586	-	262,586	48,139	310,725	184,964	495,689
Saskatchewan	254,591	-	254,591	45,461	300,052	175,087	475,139
Alberta	493,717	21,792	515,509	106,396	621,905	510,126	1,132,031
British Columbia	725,932	53,417	779,349	129,389	908,738	497,165	1,405,903
Northwest Territories	9,067	-	9,067	2,261	11,328	10,619	21,947
Yukon	5,358	-	5,358	1,039	6,397	4,323	10,720
TOTAL	5,294,425	188,596	5,483,021	1,137,665	6,620,686	5,257,655	11,878,341

*(Deductions) Reimbursements for Extra Billing and User Changes

Figure 10: Federal Health Care Contributions 1980-81 to 1987-88

The following table displays federal health care contributions from 1980-81 to 1987-88.



Actual and projected (1987-88) amounts are provided by the Department of Finance based on the requirements of the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977. The federal contributions to the provinces are comprised of both a cash transfer and an equalized tax transfer. This tax transfer consists of a reduction in federal income tax rates allowing in increased tax revenues to provinces.

B. Health Services

Objective

To improve the quality, accessibility, delivery, and cost effectiveness of community health, mental health, and institutional and professional services and facilities.

Description

The activity provides and supports the basic infrastructure for federal-provincial consultation and collaboration on health issues of national and interprovincial interest. Professional, technical, management and secretariat support are provided to five senior federal-provincial Advisory Committees which, in turn, report to the Conference of Deputy Ministers and to the Canadian Blood Committee which reports to the Conference of Ministers of Health. Similar support is provided to some 70 sub-committees, working groups, and sub-groups which report to these Advisory Committees. Health Services further provides leadership, coordination, consultation, and representation to national and international health organizations (voluntary, professional, sectoral, etc.) on health service issues of national interest and concern. Professional and secretariat support are provided to a range of free standing national expert groups and task forces (about 30) charged with the investigation of specific health issues as well as symposia, seminars, and workshops to bring health providers and governments together to exchange views on new developments or to reach consensus on common approaches to major problems. In addition, the activity provides $2.9 million in sustaining grants to help defray the operating costs of the national offices of some 53 national voluntary health organizations. A corollary of the above activities is expert advice, information, and guidance for the Minister and the Department on health services issues, in particular, those matters residing within provincial jurisdiction. An extensive professional consultation and information service is also provided to the provincial health authorities and the professional and voluntary health services field.

The objective of Health Services is accomplished by undertaking the following:

- the development of guidelines and standards for health services, programs and facilities;
- the development of innovative programs, strategies, systems and models of care and service delivery and facilities design;
- the provision of consultative and technical advisory services to international, federal, provincial and non-governmental entities and the public;

- o the preparation of guidelines, reports, studies, information bulletins, research projects, and publications;
- o attendance at, and sponsoring of, conferences, workshops, seminars, and symposia;
- o the administration of grants to national voluntary health organizations;
- o providing professional, technical, management and secretariat support to five federal/provincial advisory committees and their subordinate sub-committees and working groups, and national task forces; and
- o providing secretariat support to the Canadian Blood Committee.

Resource Summaries

Health Services accounts for approximately 0.1% of 1988-89 total program expenditures and 24.1% of the total person-years.

Figure 11: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	6,588	69	6,585	70	5,883	62
Grants	2,899	-	2,899	-	7,842	-
Contributions	375	-	375		320	-
	9,862	69	9,859	70	14,045	62

Figure 12: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs	5,883	6,059	(176)
Grants	7,842	8,249	(407)
Contributions	320	-	320
	14,045	14,308	(263)

Major changes are explained in the program overview (page 2-10).

Performance Information and Resource Justification

The relationship of results to resources is largely dependent on the development of cooperative mechanisms which ensure joint policy planning and development among the federal and provincial governments and national health organizations.

While many of the goals and initiatives originate from the Federal/Provincial Advisory Committee structure, a good proportion arise from continuing liaison with federal and provincial departments, professional associations, and national voluntary health organizations. This work is carried out in the areas of community health, institutional and professional services, mental health, health facilities design, health human resources and preventive health services.

Health services activities have the following impacts on the health care system:

- agreement among federal, provincial and non-governmental entities on priorities and courses of action;
- implementation of guidelines and standards by provinces, professionals and institutions;
- incorporation of technological service and institutional design and program advancements by provinces, institutions, and professions;
- shifts in provincial health care service thrusts from curative to preventive services and from institutional to community programs;
- evaluation and dissemination of information on health

technologies, health care services, health manpower, and the improvement of physical settings in which health care is delivered;

- o acquisition of new information for application in policy and program development;

- o expanded and improved operation of national voluntary health organizations; and

- o annual assessment by the Canadian Blood Committee Secretariat of the National Blood Program and related budget of the Canadian Red Cross Society (funded by provinces and territories).

The following activities were carried out in 1986-87 to achieve some of the above impacts.

Federal-Provincial Coordination:

- o Professional, technical and secretariat services and support were provided to some 150 meetings of federal/provincial advisory committees, sub-committees and working groups as well as national expert task forces.

- o Management of a number of federal-provincial joint, cost-shared programs such as the Post Occupancy Evaluation Guidelines, computerization of the Space Programming Methodology and the National Hospital Productivity Improvement Program.

- o A new Federal/Provincial Sub-Committee on Long-Term Care encompassing community-based and institutional services was established. A major thrust was continued on a variety of projects relating to health services for the elderly and long-term care.

Development of Guidelines and Standards:

- o The development and updating of some 50 national guidelines and standards dealing with institutional health care facilities, programs and services were continued.

- o The National Hospital Productivity Improvement Program was responsible for the development, implementation and maintenance of 20 national workload measurement systems.

- o The installation phase of the federal/provincial computerized Space Programming Methodology was completed in 7 provinces.

Innovative Programs and Strategies:

- Development, promotion, implementation and follow-up on "Achieving Health for All - A Health Promotion Framework" and "Strengthening Community Health Services" including provincial consultations, workshops and program activities.

- Consultative services and program assistance with the national AIDS program activities and initiatives.

- The Victims of Violence - Child Sexual Abuse Contribution Program continued with its program and funding priorities related to professional training, encouragement of self-help and mutual aid, evaluation of innovative treatment models for reduction of the incidence of child sexual abuse, and sexual assault guidelines for health institutions.

- The Organ Donor Program became firmly established as a nationwide service promoting awareness, collecting data, assisting in coordination of activities and providing information to health professionals and the public.

- Coordination of the activities of a working group on cardiovascular disease (CVD) which visited all the provinces to present information to, and consult with, government representatives and others in developing a strategy for the prevention of CVD in Canada.

- A nationwide network of community programs for the prevention and control of CVD was initiated.

- The Post-Occupancy Evaluation program is in the final phase of development and testing and initiated an implementation strategy in the provinces.

Reports:

- Federal/Provincial Working Group on the Prevention and Control of High Blood Pressure.

- National Task Force reports on periodic health examination, diabetes, obesity, apherosis, adult and childhood hearing impairment, audiology and speech pathology, occupational and physiotherapy, dental care programs and dental hygiene, family-centred maternity and newborn care, infection control, intravenous therapy, mental health issues affecting immigrants and refugees, and peer counselling.

- The Child Health Record for Parents and the Prince Edward Island Child Health Record for Parents.

- Report of the National Task Force entitled "Suicide in Canada".

- Canada's Mental Health (quarterly magazine).

- Biotechnical Advances in the Diagnosis and Treatment of Psychiatric Disorders.

- A departmentally coordinated report on the future directions and funding of the Canadian Tumour Reference Centre was implemented through the Federal/Provincial Advisory Committee on Institutional Medical Services.

Studies:

- The Nova Scotia Heart Health Study was completed in cooperation with the Health Promotion Directorate and the Province of Nova Scotia.

- The second phase of the Nova Scotia - Saskatchewan Cardiovascular Disease Project - a federal/provincial/university activity to determine reasons for higher heart attack death rates in Nova Scotia than Saskatchewan was initiated.

- A study was done on the supply and requirement of physiotherapists, occupational therapists, audiologists and speech pathologists.

- Development of parameters for federal/provincial agreement to inspire and establish a national physician data bank.

- Initiation and development of a Community Health Model across the country.

Conferences, Workshops, Seminars and Symposia:

- International Symposium on Preventive Services in Primary Care.

- International Conference on Promoting the Mental Health of Children and Youth.

- Annual Conference of the Environment Design Research Associates, co-sponsored with Public Works Canada, was held in June 1987. Its theme was the design of Healthy Public Environments.

Grants and Contributions:

- Sustaining Grants to national voluntary health organizations in the amount of $2,842,200 were awarded to 53 organizations to assist with the operating costs of their national offices.

Canadian Blood Committee:

- The Canadian Blood Committee refined a first draft of the National Blood Policy based upon consultation with forty-two health agencies and professional associations.

- The Committee approved the budget for the 1986 National Blood Program, as well as a three-month extension, thereby converting it to the government fiscal year.

C. Extramural Research

Objective

To support scientific activities relevant to the concerns and objectives of the Department and to provide for the training, placement and maintenance of needed research personnel in the areas of health services and public health.

Description

This activity is responsible for directing and managing the National Health Research and Development Program (NHRDP), which is the Department's major source of funding for health research performed extramurally. Any institution, corporation or society capable of conducting activities falling within the terms of reference of the NHRDP, with the exception of departments, agencies and corporations of the Government of Canada, may apply for support under the Program. Applications from governments of provinces or municipalities or departments thereof may also be considered.

Particular emphasis is currently placed on research dealing with the organization and delivery of health care, risk assessment, health promotion and illness prevention, the health of Native peoples, habilitation and rehabilitation, population immune status, communicable disease control, and the dissemination of research outcomes. Training and career awards are concentrated in research disciplines closely associated with population-health, such as epidemiology, biostatistics, health economics and medical sociology.

Special research programs have been introduced to deal with research issues of special priority. These include programs for AIDS research (1986), for research into child sexual abuse (1987), and for a national research agenda for the prevention and treatment of alcohol and drug abuse (1987).

Resource Summaries

Extramural research accounts for approximately 0.4% of 1988-89 total program expenditures and 7.7% of the total person-years.

Figure 13: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	1,607	22	1,530	23	1,323	21
Grants	-	-	-	-	2,000	-
Contributions	24,009	-	22,759	-	19,128	-
	25,616	22	24,289	23	22,451	21

Figure 14: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs	1,323	1,209	114
Grants	2,000	2,000	-
Contributions	19,128	19,309	(181)
	22,451	22,518	(67)

Major changes are explained in the program overview (page 2-10).

Performance Information and Resource Justification

Comprehensive program guides are prepared and circulated to recipients and potential applicants and funding competitions are announced via newsletters.

Project proposals are subject to a comprehensive review process. First they are reviewed by program staff for completeness and conformity to the terms of reference of the NHRDP. All eligible proposals are then assessed by experts within the Department of National Health and Welfare and by provincial officials for their relevance to

departmental and national objectives and programs. A review of the scientific significance of each proposal is conducted by appropriate external appraisers. The final step in the review process is a thorough evaluation by one of a series of peer review committees comprised of experts in methodology and subject matter. To be approved for funding, a proposal must be judged satisfactory against all review criteria. All applications, except those from national organizations, are sent to the health ministry in the province of origin for the opportunity to assess the relevance of the research to provincial needs and priorities.

Between one-fourth and one-third of the proposals received by the NHRDP are eventually funded, the majority after the applicants have agreed to changes recommended at one point or another in the review process, either to enhance the relevance of the work or to improve its scientific quality. Contribution agreements are entered into with successful applicants. On average, these cover three years of research; and all contain provisions for monitoring of progress, reporting of findings and use of funds, and communication with departmental officials who have an interest in the project.

The communication of research outcomes also constitutes an important part of this activity. The objective is to ensure that all potential users of research findings: the Department, the provinces, the health professions and others, have ready and timely access to results.

In addition to publishing an annual inventory of supported research activities, the NHRDP also provides monthly listings of final reports of completed projects received and of newly approved projects, and actively pursues direct exchanges between funded researchers and potential users of the information.

To support the long-term capacity of Canadian researchers to undertake research in areas of interest to Canadian health authorities, the NHRDP provides post-graduate research training fellowships and career awards to scientists judged by their peers to be leaders in the conduct and generation of significant research.

The resources used by this activity are in the form of contributions. In 1986-87, the Directorate managed 622 contribution agreements, worth a total of $19,128,418. Agreements were in respect of 413 health research projects and studies in a broad array of departmental concerns.

Additionally, to meet Canada's needs for qualified health research manpower, the NHRDP provided training awards to 89 promising students working towards Master's and Doctorate degrees in disciplines closely associated with population-based health research, and career support to 65 distinguished researchers. Financial contributions were also made towards 55 research-oriented conferences dealing with matters of interest to the Department. During 1986-87, the NHRDP contribution

allocation was increased by $2.5 million in order that a special AIDS research program could be introduced, and a further $0.2 million in anticipation of a thrust in Child Sexual Abuse (which was not introduced until 1987-88), while regular program operations were decreased by $1 million. Contribution expenditures ultimately were almost $1.9 million lower than the total amounts available, due to an unexpected turndown in approval rates and to restraint programs. Figure 15 presents the specific areas to which resources have been directed in recent years.

Figure 15: National Health Research and Development Program

(thousands of dollars)	1987-88*	1986-87	1985-86	1984-85
Projects				
Organization and Delivery of Health Care	5,300	5,133	5,677	4,984
Risk Assessment	2,400	2,407	3,312	3,675
Health Promotion and Illness Prevention	2,200	2,137	1,487	2,032
Health of Native People	1,000	696	977	724
Habilitation and Rehabilitation	800	681	933	1,203
Population Immune Status and Communicable Disease Control	300	212	290	375
Population Biology	1,500	1,448	1,636	1,606
AIDS	5,000	2,419	660	349
Alcohol and Drug Abuse	100	-	-	-
Child Sexual Abuse	150	-	-	-
	18,750	15,133	14,972	14,948
Awards				
Training	1,100	1,205	1,317	1,201
Career	2,600	2,419	2,205	1,875
	3,700	3,624	3,522	3,076
Conferences	309	371	280	99
	22,759	19,128	18,774	18,123

*Forecast

In addition to being the only federal government funding agency in the domain of public health research, and research on the organization, economics and operation of the national health care system, the NHRDP has assumed a leading role on such issues as rehabilitation, AIDS, urea formaldehyde foam insulation, and environmental and occupational health risks.

In conjunction with the National AIDS Centre, Laboratory Centre for Disease Control, a special AIDS research initiative was launched in 1986-87. In 1987-88, other special research programs were introduced in the areas of child sexual abuse, and alcohol and drug abuse.

Also in the year, plans were developed for concerted effort in other areas of high priority, for research in community dentistry, and for the development of outcome measures and assessment techniques in rehabilitation. For all special competitions the approach has been the same: research needs are advertised, letters of intent invited, and invitations extended to develop and submit proposals for funding. This approach shows every indication of contributing to significant increases of research activity in priority areas. Another innovation in the year was one aimed at building the basis for a major new thrust in health promotion and illness prevention. It involved the solicitation of a number of literature reviews, to critically appraise research done in Canada and elsewhere to identify gaps and weaknesses in the existing body of knowledge. This special invitation is expected to result in a special competition in 1988, for research proposals consistent with the strategies outlined in the report Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion, which was released by the Minister in November 1986.

Among the new projects initiated during 1986-87 were:

- to Christopher Clark of the Faculty of Dentistry at McGill University, $5,580 for the first year of an evaluation of the pit and fissure sealant program offered by the Saskatchewan Dental Health Plan;

- to John Ruedy of St. Paul's Hospital in Vancouver, $138,000 to initiate a multi-centre trial of azidothymidine (AZT) to determine how much of the drug may safely be administered to AIDS patients;

- to Barbara O'Shea of Dalhousie University's School of Occupational Therapy, $7,380 for the first year of an evaluation of occupational therapy services in Nova Scotia;

- to Richard Stock of the Royal Victoria Hospital in Montreal, $35,300 to initiate a demonstration of a hospital-wide risk management program and its applicability to Canadian hospitals;

- to Joan Marshman of the Addiction Research Foundation in Toronto, $58,500 to arrange for a survey of contemporary attitudes, awareness and concerns about drug-related issues in Canada; and

- to Morris Barer of the Health Services Research and Development Division at the University of British Columbia, $8,707 to begin an analysis of trends in the use of hospital and medical services by B.C.'s elderly.

D. Health Promotion

Objective

To enable Canadians to maintain and improve their health.

Description

Health promotion has been defined, by the World Health Organization, as "the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health". Health promotion in Canada is seen as an approach which complements and strengthens the existing health care system, and integrates public health, health education and public policy concepts.

The Health Promotion Program, in the document Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion, has identified three major health challenges facing Canadians which must be addressed. First, despite the excellent health care system to be found in Canada, evidence shows that people's health remains directly related to their economic status. Secondly, new and more effective ways of preventing the occurrence of injuries, illnesses, chronic conditions and resulting disabilities must be found. Finally, skills training and community support must be provided to individuals with chronic conditions, disabilities and mental health problems if they are to manage effectively, to lead stable lives.

Three mechanisms were identified as intrinsic to health promotion and to addressing the challenges to health:

Self-care:

- the decisions and actions individuals take in the interest of their own health.

Mutual aid:

- the actions people take to help each other cope.

Healthy environments:

- the creation of conditions and surroundings conducive to health;
- Achieving Health for All proposes three strategies as a means of meeting the health challenges of Canadians;
- fostering public participation, helping people to assert control over the factors which affect their health;
- strengthening community health services, there should be an expansion of the preserving health role and it should be

expressly oriented toward promoting health and preventing disease; and

- o co-ordinating healthy public policy, policies that are healthy help to set the stage for health promotion because they make it easier for people to make healthy choices.

Figure 16: Health Promotion Approach

Implementation Strategies	Program Outputs
Fostering Public Participation	o Information media programs, publications o Voluntary sector and mutal aid groups - contribution funding, collaborative efforts o Citizen
Strengthening Community Health Services	o Increasing community involvement - funding, collaborative efforts o Improving services to groups with special needs
Co-ordinating Healthy Public Policy	o Inter-sectoral collaboration with provincial governments, federal departments and voluntary sectors.

To improve the health status of Canadians, direct communication with the public is a major health promotion effort of the Department and this Program. It is a key component of the Program to address social norms and the marketing and consumer product environment which exert a negative influence on the lifestyles of Canadians. Promotional activities encompass television, radio, newspaper and magazine advertising, distribution of printed materials offering practical health information and appearance at fairs and exhibitions. The five regional Health Promotion offices facilitate access to educational materials and increase public awareness of the Federal Health Promotion Program.

Of the issues or problems that figure prominently as factors in sickness and premature death, Program priorities are concentrated on smoking, alcohol and drug abuse. Certain groups have been given special attention because of the specific nature of the consequences of their health problems. These include special programs for children and youth, women, the elderly and the disabled.

Contribution payments are made to citizen groups and individuals, national health associations, organizations of health workers and occasionally provinces. Their purpose is to encourage self-help and citizen participation in health promotion, increase the commitment and skill of health workers, improve the quality of programs and stimulate

experimentation and innovation. Contributions are used to produce information and education materials, to undertake training, to assist sponsors in strengthening their organizations and to support demonstration projects. Figure 19 in the recent performance section presents the specific areas to which resources are directed.

Resource Summaries

Health Promotion accounts for approximately 0.5% of 1988-89 total program expenditures and 46.5% of the total person-years.

Figure 17: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	25,383	133	19,987	120	11,784	107
Contributions	9,440	-	7,640	-	5,497	-
	34,823	133	27,627	120	17,281	107

Figure 18: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs	11,784	12,704	(920)
Contributions	5,497	4,240	1,257
	17,281	16,944	337

Major changes are explained in the program overview (page 2-10).

Performance Information and Resource Justification

Health Promotion: Health Promotion has established a system of monitoring the performance of its major programs. Tracking of Program results and effectiveness enables validation of the Health Promotion approach and the program priorities. Some of the key indicators of expected results are:

- o population awareness of Program messages;
- o public demand for educational resources;
- o communities and organizations that use educational resources offered by the Program;
- o collaborative projects with non-government organizations;
- o educational resources that reach the general public and selected groups and self-help groups such as parents, school children, senior citizens and health professionals;
- o training of lay and health professionals in support of self-help groups; and
- o funding of contribution projects for self-help groups.

The following activities were carried out in 1986-87:

Tobacco: The National Program to Reduce Smoking, a collaborative effort of federal, provincial and territorial governments and national non-governmental organizations, continued to promote the Break Free - for a new generation of non-smokers message. Two new television messages, and new promotional materials were prepared and launched. A Directional Paper for the National Program has been developed to facilitate coordinated program planning. A Social Marketing Research Study of 482 young people was undertaken in collaboration with the provinces of New Brunswick and Saskatchewan. The Study identified important differences between smokers and non-smokers, in terms of interests, attitudes, activities and consumer behaviours.

The Peer Assisted Learning (PAL) Smoking Prevention kit was published and more than 3,000 copies distributed.

The Smoking Behaviour of Canadians national survey, conducted in December 1986, monitored the current prevalence and trends of smoking behaviour in Canada.

Alcohol: The National Impaired Driving Strategy was approved and a Driving While Impaired media program was developed.

Drugs: Development of a federal-provincial consultation process commenced for the National Drug Strategy. Media, research and training components were also developed for the strategy.

A video on Tim Raines' involvement with cocaine and his subsequent rehabilitation was produced and shown on CBC television.

A package on drug abuse prevention, prepared through the National Training System, was published by the Addiction Research Foundation, and approximately 1,000 copies distributed to all provincial alcohol and

drug abuse agencies. A package on addiction counselling was completed and arrangements made to publish it through the Addiction Research Foundation.

Nutrition: National Guidelines on Nutrition in Pregnancy were developed through federal-provincial collaboration and were endorsed by seven national professional associations. A total of 53,000 copies were produced for distribution to health professionals providing prenatal care.

Family and Child Health: A Consultation on Families was planned and carried out in 1986-87. Publications such as Feeding Babies and the Breast-feeding pamphlet, continued to be distributed nationally.

Plans for the International Conference on the Promotion of Mental Health of Children and Youth, to be held in October 1987, were undertaken.

Older Adults: A Health Promotion policy paper for veterans was prepared for the Health and Welfare/Veterans Affairs Interdepartmental Co-ordinating Committee.

The Mental Health in the Later Years pamphlet was produced and over 10,000 copies were distributed through health professionals and directly to seniors' groups.

Public Information: Health Promotion, a magazine for health professionals and informed lay people, featured an issue on tobacco and health, a directory of national health organizations, and special sections on Achieving Health for All and Highlights of the Active Health Report. In 1986-87, three issues were produced and distributed to 16,000 subscribers.

Close-Up on Health, a health promotion information program, was promoted through a travelling exhibit on display in 41 shopping malls across Canada. Exhibits for Health Professionals were presented at the First International Conference on Health Promotion and the Canadian Public Health Association Annual Conference. A demonstration of Canadian health promotion projects was organized and presented at the International Conference on Health Promotion.

A ten-part video series, Pictures of Health, was produced, covering a variety of health issues for the family and the elderly.

Workplace: Activities on health promotion in the workplace continued with 74 Corporate Challenge events conducted in 1986-87.

Evalu*Life, a computerized risk assessment, continued to offer services to physicians' offices, health clinics and workplace programs.

Pilot projects were organized to test the Health Promotion Employee Assistance Workplace Development Model, a project operated in

collaboration with the Addiction Research Foundation of Ontario, which integrates the strategies of employee assistance and of health promotion.

Pilot projects were also planned for the Small Business Workplace Development Model, to test health promotion models for small business.

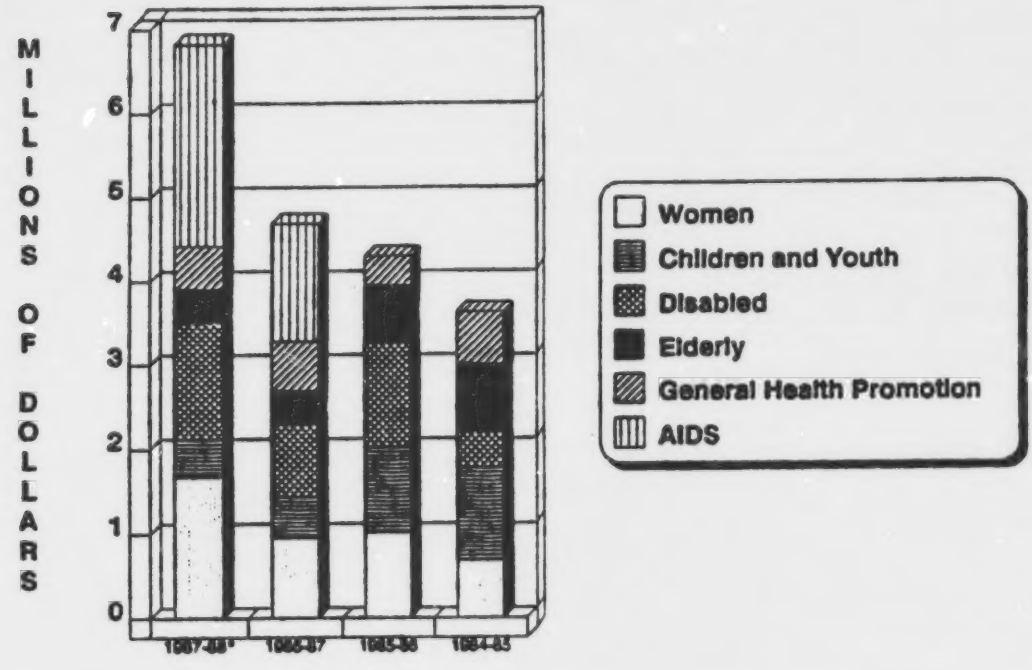
Women's Health: "Depending on Ourselves", the National Consultation on Women and Drugs, held in May 1986, provided an opportunity for 200 participants from across Canada to exchange information and resources, share experiences and identify program options. The Proceedings of the Consultation were printed, and distribution initiated.

Research: The Active Health Report was published, presenting the results of the National Health Promotion Survey. The Health Promotion Survey Information Program was initiated, to communicate the results of the Survey. Further reports are forthcoming.

Contributions: In 1986-87, the Health Promotion Contribution Program supported 115 projects with a total of $4,696,525. These projects developed organization networks; education and training programs; and resource materials for self-help, self-care and advocacy groups on health promotion issues. They were sponsored mainly by voluntary citizens organizations and national voluntary associations. A book of abstracts outlining 245 projects funded during the period 1981-84 was published and distributed. Community-based education programs on AIDS were conducted in British Columbia, Alberta, Ontario, Nova Scotia, Quebec and Manitoba.

The following figure displays expenditure trends by target group and project type over the last four years.

Figure 19: Health Promotion Contributions Program



(thousands of dollars)	1987-88*	1986-87	1985-86	1984-85
Target Group				
Women	1,680	956	1,025	695
Children and Youth	444	476	1,001	1,075
Disabled	1,401	869	1,238	430
Elderly	402	406	702	804
General Health Promotion	504	579	339	632
AIDS	2,409	1,411	-	-
	6,840	4,697	4,305	3,636

* Forecast

E. Program Administration

Objective

To provide overall direction to and coordination of program activities by providing policy advice and direction as well as liaison with corporate staff in the provision of financial and administrative services. This activity is also responsible for the development, improvement and implementation of planning systems.

Description

This activity collectively provides policy advice and direction, and program delivery support to the Branch.

Office of the Assistant Deputy Minister: is responsible for policy development and planning to ensure that objectives are met and policies developed as efficiently and effectively as possible. Advice is provided to senior departmental managers on policies and objectives of concern to the Branch and the Department.

Management Services: involves the ongoing assessment of changing program requirements, environmental influence, corporate and central agency concerns and the effectiveness of existing programs. In light of these factors, coordination of various program activities, advice and guidance is provided for strategic, operational, and work planning. Ongoing analysis of Branch programs and recommendations for program delivery improvements, contract administration, library services, publication production as well as distribution services are also provided.

Resource Summaries

Program Administration accounts for approximately 0.04 % of 1988-89 total program expenditures and 14.7% of the total person-years.

Figure 20: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	2,644	42	2,326	41	3,200	56

Approximately 64.8% of the costs are personnel related. Other costs consist primarily of expenses for communications, materials, supplies and professional services. The decrease in resource levels is primarily due to the consolidation of administrative functions within the Departmental Administrative Program.

Figure 21: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs	3,200	2,818	382

Major changes are explained in the Program Overview (page 2-10).

In addition to the provision of required policy direction and program support services, the following were achieved:

- completed management studies, including an automation framework study for the Health Insurance Directorate and a forms work instrument production and distribution study for Extramural Research;
- contract administration processes were streamlined, simplified and fully automated to offer improved services; and
- desk top publishing equipment was installed, staff trained and the system is fully operational.

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements By Object

Figure 22: Details of Financial Requirements by Object

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Personnel			
Salaries and wages	12,636	11,811	11,277
Contributions to employee benefit plans	1,959	1,637	1,682
Other personnel costs	14	35	46
	14,609	13,483	13,005
Goods and services			
Transportation and communications	4,036	3,840	2,756
Information	12,900	8,396	3,625
Professional and special services	5,265	4,795	3,200
Rentals	63	58	50
Purchased repair and upkeep	62	58	30
Utilities, materials and supplies	438	413	326
Other subsidies and payments	43	50	50
	22,807	17,610	10,037
Total operating	37,416	31,093	23,042
Capital	16	490	172
Transfer payments	7,067,723	6,625,052	6,655,473
	7,105,155	6,656,635	6,678,687

2. Personnel Requirements

The Health Services and Promotion Program's personnel costs of $14,609,000 account for 39% of the total operating resources of the Program. Information on person-years is provided in Figures 23 and 24.

Figure 23: Person-Year Requirements by Activity

	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Health Insurance	20	20	20
Health Services	69	70	62
Extramural Research	22	23	21
Health Promotion	133	120	107
Program Administration	42	41	56
	286	274	266

Figure 24: Details of Personnel Requirements

(dollars)	Authorized Person-Years 88-89	87-88	86-87	Current Salary Range	1988-89 Average Salary Provision
Management	18	18	17	51,400 - 100,700	71,546
Scientific and Professional					
Economics, Sociology and Statistics	26	22	20	15,600 - 70,392	57,232
Education	10	8	7	15,334 - 70,800	52,368
Medicine	8	8	7	46,726 - 94,950	81,308
Library Science	3	3	3	22,042 - 52,255	39,683
Other	9	9	11	17,485 - 79,200	54,660
Administration and Foreign Service					
Administrative Services	35	34	33	15,178 - 63,264	37,383
Information Services	13	11	8	15,055 - 59,100	47,309
Program Administration	78	74	61	15,178 - 63,264	43,573
Other	3	3	10	14,005 - 59,267	49,416
Technical					
Social Science Support	6	6	4	14,009 - 64,044	35,586
Other	1	1	1	15,568 - 56,395	-
Administrative Support					
Clerical and Regulatory	18	20	33	14,338 - 35,194	24,967
Secretarial, Stenographic and Typing	57	56	51	14,210 - 35,419	24,268
Other	1	1	-	14,912 - 41,166	-

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the authorized person-years for the program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 1, 1987. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-date comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Transfer Payments

Figure 25: Details of Grants and Contributions

(dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Grant			
Grants to National Voluntary Health Organizations	2,899,000	2,899,000	2,842,200
Grant to the Canadian Red Cross Society	-	-	5,000,000
Grant to the John P. Robarts Institute	-	-	2,000,000
	2,899,000	2,899,000	9,842,200
Contributions			
Contribution to the Canadian Tumor Reference Centre of the Ottawa Civic Hospital	-	-	32,524
Victims of Violence Contribution Program	375,000	375,000	287,456
Health Promotion Contributions Program	8,640,000	6,840,000	4,696,525
Alcohol and Drugs Education and Research Programs	800,000	800,000	800,000
National Health Research and Development Program	24,009,000	22,759,000	19,128,418
	33,824,000	30,774,000	24,944,923
Statutory Payments*			
Insured Health Services Program	5,756,000,000	5,399,299,000	5,483,021,000
Extended Health Care Services Program	1,275,000,000	1,192,080,000	1,137,665,000
	7,031,000,000	6,591,379,000	6,620,686,000
	7,067,723,000	6,625,052,000	6,655,473,123

*Payments under the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Post-Secondary Education and Health Contributions Act 1977.

4. Net Cost of Program

The estimates of the Program include only those expenditures to be charged to its voted and statutory authorities. Figure 26 provides other cost items, which need to be taken into account to arrive at the estimated net cost of the Program.

Figure 26: Total Estimated Cost of the Program for 1988-89

(thousands of dollars)	Main Estimates 1988-89	Add* Other Costs	Estimated Total Program Cost 1988-89	1987-88
	7,105,155	1,445	**7,106,600**	6,657,929

* Other costs of 1,445,000 consist of accommodation provided without charge by Public Works ($1,106,000) and other services provided without charge by other departments ($339,000).

Social Services Program

1988-89
Expenditure Plan

Table of Contents

Spending Authorities

A. Authorities for 1988-89 3-4
B. Use of 1986-87 Authorities 3-5

Section I
Program Overview

A. Plans for 1988-89
   1. Highlights 3-6
   2. Summary of Financial Requirements 3-7
B. Recent Performance
   1. Highlights 3-8
   2. Review of Financial Performance 3-9
C. Background
   1. Introduction 3-10
   2. Mandate 3-10
   3. Program Objective 3-10
   4. Program Organization for Delivery 3-10
D. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 3-12
   2. Initiatives 3-12
   3. Update on Previously Reported Initiatives 3-13
E. Program Effectiveness 3-14

Section II
Analysis by Activity

A. Canada Assistance Plan 3-15
B. Social Development 3-22
C. New Horizons 3-26
D. Program Administration 3-29

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object 3-30
   2. Personnel Requirements 3-31
   3. Transfer Payments 3-32
   4. Net Cost of Program 3-33

Spending Authorities

A. Authorities for 1988-89

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1988-89 Main Estimates	1987-88 Main Estimates
	Social Services Program		
15	Operating expenditures	**13,279**	13,471
20	Grants and contributions	**125,688**	113,073
(S)	Canada Assistance Plan payments	**4,471,800**	4,192,300
(S)	Contributions to employee benefit plans	**1,495**	1,383
	Total Program	**4,612,262**	4,320,227

Votes - Wording and Amounts

Vote	(dollars)	1988-89 Main Estimates
	Social Services Program	
15	Social Services - Operating expenditures	**13,279,000**
20	Social Services - The grants listed in the Estimates and contributions; payments to provinces in accordance with agreements, approved by the Governor in Council, to be entered into between Canada and the provinces, and subject to such regulations as may be made in respect of payments by the Governor in Council, such payments being contributions towards the cost of services provided in the provinces to young offenders who were committed to the care of provincial authorities prior to the proclamation of the Young Offenders Act on April 2nd, 1984 and who are not dealt with under that Act, and who are under the jurisdiction of correctional authorities instead of child welfare authorities or under the care or custody of child welfare authorities but not subject to an order of the provincial secretary ordering that the young offenders be dealt with under the child welfare law of the province.	**125,688,000**

Program by Activities

(thousands of dollars)	1988-89 Main Estimates					1987-88 Main Estimates
	Authorized person-years	Budgetary			Total	
		Operating	Capital	Transfer payments		
Canada Assistance Plan	104	6,015	-	4,579,760	**4,585,775**	4,294,018
Social Development	38	3,480	-	8,928	**12,408**	12,364
New Horizons	88	4,403	-	8,800	**13,203**	13,001
Program Administration	12	852	24	-	**876**	844
	242	14,750	24	4,597,488	**4,612,262**	4,320,227
1987-88 Authorized person-years	243					

B. Use of 1986-87 Authorities

Vote	(dollars)	Main Estimates	Total Available for Use	Actual Use
	Social Services Program			
15	Operating expenditures	12,559,000	13,557,002	**13,027,419**
20	Grants and contributions	106,250,000	115,800,002	**108,295,799**
(S)	Canada Assistance Plan payments	4,059,400,000	4,001,380,358	**4,001,380,358**
(S)	Contributions to employee benefit plans	1,374,000	1,523,000	**1,523,000**
	Total Program - Budgetary	4,179,583,000	4,132,260,362	**4,124,226,576**

Section I
Program Overview

A. Plans for 1988-89

1. Highlights

Over the 1988-89 fiscal year Social Services Program activities will be particularly directed in the following areas:

- provision of more than $4 billion in financial support to provincial and territorial programs providing assistance and welfare services to 2.5 million needy Canadians under the Canada Assistance Plan (CAP); (see pages 3-15 to 3-21)

- provision of $107 million in financial support to provincial and territorial programs providing services for disabled Canadians under the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act (VRDP); (see pages 3-15 to 3-21)

- implementation of the National Strategy on Child Care focussing on the development of the proposed Canada Child Care Act and the implementation of the Child Care Special Initiatives Fund; (see page 3-12).

- implementation of recommendations of the Federal-Provincial Review of Fiscal Arrangements as they relate to persons with disabilities; (see page 3-13)

- coordination of federal initiatives related to prevention, treatment, professional training and public awareness with respect to child sexual abuse and all other aspects of family violence; these initiatives will include consultation with the provinces and territories as well as technical and financial support to community initiatives; (see page 3-12)

- evaluation of the effectiveness of federal and provincial programs and the development of future initiatives related to the Ministers' Agreement on a strategy to enhance the employability of social assistance recipients; (see page 3-13)

- significant reduction in the number of outstanding final settlements of provincial claims under CAP and VRDP; (see pages 3-15 to 3-21)

- greater emphasis on funding New Horizons projects which will enable senior citizens to contribute to the betterment of their communities; (see page 3-13) and

- o implementation of new organizational structure within the program.

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements by Activity

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Change	For Details See Page
Canada Assistance Plan	4,585,775	4,294,018	291,757	3-15
Social Development	12,408	11,890	518	3-22
New Horizons	13,203	13,001	202	3-26
Program Administration	876	798	78	3-29
Total Program	4,612,262	4,319,707	292,555	
Person-years	242	243	(1)	

Explanation of Change: The overall increase of $292 million or 6.8% in the Canada Assistance Plan Activity expenditures over 1987-88 forecast is primarily due to the continuing high number of provincial social assistance cases.

Explanation of 1987-88 Forecast: Based on information available to management as of November 30, 1987, forecast expenditures for 1987-88 were $0.5 million less than the Estimates for 1987-88. This variance is largely due to a transfer of funding to other votes within the Department in support of initiatives to combat child sexual abuse.

B. Recent Performance

1. Highlights

Highlights of 1986-87 activities of the Social Services Program include the following:

- o implementation of the September 1985 Federal and Provincial Ministers' Agreement on enhancing the employability of social assistance recipients;

- o changes in CAP Regulations and administrative practices in response to the Report of the Ministerial Task Force on Program Review; (see page 3-13)

- o integration of child sexual abuse and family violence prevention initiatives to establish a comprehensive response to societal concerns in these areas;

- o response to the report of the Badgley Commission through the appointment of a Special Advisor to the Minister on Child Sexual Abuse, national consultations on child sexual abuse and on juvenile prostitution, development of a comprehensive inventory of child sexual abuse treatment programs in Canada, and planning a Canadian Researchers Conference on child sexual abuse issues;

- o provision of extensive informational and consultative support for the Special Committee on Child Care as well as the many non-governmental organizations making presentations to the Committee;

- o provision of consultative and financial support to more than 2,000 New Horizons projects involving 220,000 people in activities managed by older retired Canadians; and

- o production of an award-winning documentary film on parent-directed community living programs for mentally disabled persons.

2. Review of Financial Performance

Figure 2: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Canada Assistance Plan	4,097,664	4,149,647	(51,983)
Social Development	9,811	10,161	(350)
New Horizons	13,892	17,760	(3,868)
Program Administration	2,860	2,015	845
	4,124,227	4,179,583	(55,356)
Person-years	255	269	(14)

Explanation of Change: The 1986-87 expenditures were $55 million or 1.3% lower than the Main Estimates. This was due mainly to:

- a reduction of $52 million in provincial projected costs related to the provision of social assistance programs shared under CAP; and
- a decrease of $3.9 million for reductions reflecting government restraint measures.

C. Background

1. Introduction

The focus of the Social Services Program is on persons whose economic circumstances are inadequate to meet their basic needs or whose social circumstances expose them to the risk of poverty, isolation or dependency. The role of the program is to support assistance and services for these people, primarily by sharing the cost of provincial and municipal programs directed to them, including programs of vocational rehabilitation for the disabled. Other methods of support are financial assistance to promote and maintain the active participation of older retired Canadians in the community, and financial support and advice for national voluntary and professional organizations as well as for research and training. Through these activities, the program makes an important contribution to Canada's social security system by ensuring the maintenance of a safety net for Canadians.

The Program's principal links are with provincial and territorial governments who have responsibility for the delivery of social assistance and services, and with universities, voluntary organizations, groups of older retired Canadians, and professional associations. Important links are also maintained with other branches of National Health and Welfare and with other federal departments.

2. Mandate

The Program draws its general mandate from the Department of National Health and Welfare Act which confers on the Minister responsibility for all matters relating to the promotion or preservation of the health, social security and social welfare of the people of Canada over which the Parliament of Canada has jurisdiction. The Social Services Program includes the administration of the following legislation:

- Canada Assistance Plan (1966); and
- Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act (1961).

3. Program Objective

The objective of the Social Services Program is to support the provision of social assistance and services to persons whose economic circumstances are inadequate to meet their basic needs or whose social circumstances expose them to the risk of poverty, isolation or dependency.

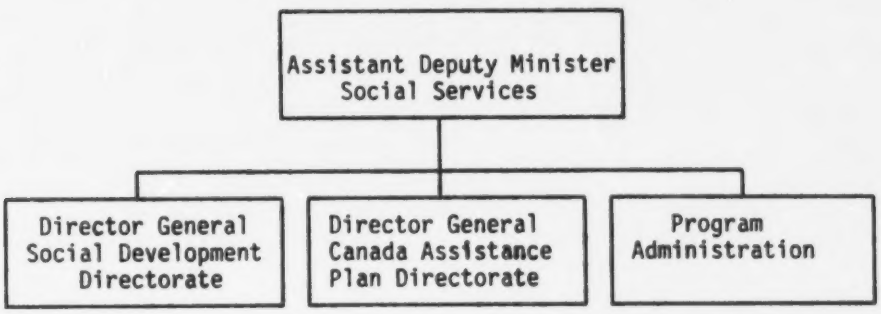
4. Program Organization for Delivery

The Social Services Program is under the direction of the Assistant Deputy Minister, Social Service Programs Branch and is divided into four

activities: Canada Assistance Plan, Social Development, New Horizons and Program Administration. These activities correspond to the organizational structure of the program.

Figure 3 illustrates the resource allocation by organization structure within the Social Service Programs Branch.

Figure 3: Organization Structure and 1988-89 Resources



Activity			
Canada Assistance Plan	-	4,585,775	-
Social Development	12,408	-	-
New Horizons	13,203	-	-
Program Administration	-	-	876
Person-years	126	104	12

To ensure closer contact with their clients, certain activities have decentralized their operations: the Canada Assistance Plan has field offices in provincial capitals accounting for approximately 45% of its person-years; and New Horizons is delivered directly through field offices in each province accounting for 77% of its person-years. The remaining activities are administered from the National Capital Region.

D. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

Several key factors influence the direction of the Social Services Program:

- the report of the Special Committee on Child Care and the announcement of federal initiatives have heightened public awareness and interest in child care; over the last 15 years demand for day care for children has grown at a remarkable rate evidenced by an increase in the number of spaces in both family day care and day care centres across Canada from less than 30,000 in 1973 to in excess of 220,000 in 1986;

- the social assistance caseload on a national level is expected to remain high but relatively constant at about 1,000,000 cases over the next two to three years; several provincial governments are in the process of reviewing their range of social welfare programs thus impacting federal cost-sharing under CAP;

- rising public recognition of all aspects of family violence together with evidence of the inter-relationship of the different forms of family violence has caused the government to adopt a coordinated and cross-disciplinary approach to the treatment and prevention of and protection from family violence; and

- continued growth in the number of older retired Canadians and the government's demonstrated commitment to senior citizens as evidenced by the appointment of a Minister of State for Senior Citizens, will influence program activities such as New Horizons and Canada Assistance Plan which directly or indirectly serve Canada's senior citizen population.

2. Initiatives

The Social Services Program will undertake several important initiatives during 1988-89 including:

National Strategy on Child Care: The Program will implement two key components of the strategy: the Canada Child Care Act will be developed to enable the federal government to assist the provinces and territories to create and operate 200,000 new, quality child care spaces across Canada over the next seven years; implementation of the seven-year $100 million Child Care Special Initiatives Fund will encourage the development of approaches and services to improve the quality of non-profit child care in Canada. The other key component of the strategy concerns tax assistance to families with young children.

Family Violence Prevention: The Special Advisor to the Minister on Child Sexual Abuse together with departmental officials will undertake extensive consultation with the provinces and territories to develop a national approach to treat and prevent child sexual abuse and other forms of family violence; other initiatives will include dissemination of a comprehensive inventory of child sexual abuse treatment programs and a Canadian literature review on this subject.

Employability of Social Assistance Recipients: Federal and provincial initiatives resulting from the Ministers' Agreement on a strategy to enhance the employability of social assistance recipients will be the subject of an intensive evaluation during 1988-89; as a result future programming for employable social assistance recipients will be strengthened.

Disabled Persons: The federal provincial review of fiscal arrangements as they relate to persons with disabilities will result in modifications to cost-sharing arrangements under CAP and VRDP and continued review of ways to improve services through these arrangements.

New Horizons: The Program will place increased emphasis on the development and funding of New Horizons projects which will contribute to community betterment and will limit the funding of recreational activities.

International Adoptions: The Program will provide increased federal leadership in the development of international adoption programs.

National Welfare Grants: A national conference of experts in the social welfare field will review the effects of the National Welfare Grants component on the development of social services in Canada over the last 25 years and recommend a 5- to 7-year strategic plan for National Welfare Grants contributions.

3. Update on Previously Reported Initiatives

During 1986-87 the Program undertook the following initiatives:

Ministerial Task Force on Program Review: The Program made significant progress in implementing responses to the recommendations of the Canada Assistance Plan Report of the Ministerial Task Force on Program Review. Results of these initiatives included:

- bilateral agreements with 5 provinces and territories during, 1986-87 in keeping with the Federal and Provincial Ministers Agreement of September 1985 on a strategy to enhance the employability of social assistance recipients;
- amendments to the Canada Assistance Plan Regulations to increase approval levels in relation to "special need" items as well as certain day care centre costs;

- o significant progress towards eliminating the backlog of cost-sharing submissions under CAP and settlement of claims for cost-sharing; and

- o easing of administrative interpretations with respect to small cost items.

Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act: The program implemented the new 1986 to 1988 VRDP Agreement and initiated a major review of CAP and VRDP as they relate to persons with disabilities.

Guide for Parents of Disabled Children: In addition to supporting the production of a film on a parent-directed community living program for mentally disabled persons, the program made significant progress in the preparation of a guide for parents of disabled children in general.

E. Program Effectiveness

The Social Services Program has a major impact on provincial social assistance programs and on social service programs delivered by provincial, municipal and voluntary agencies.

There are, however, two major constraints on the development of precise effectiveness measures for the Program. First, its major endeavors involve transfer payments which assist provincial and territorial governments to provide social services. Secondly, the Program represents a part of the much wider social security system which includes other federal initiatives in the social security field, provincial and territorial and municipal social services and policies other than those directly assisted by this program and the services provided by voluntary agencies in their communities.

The Canada Assistance Plan is vital to the maintenance of the social "safety net" which supports an estimated 2.5 million poor Canadians or 10% of Canada's population. Federal cost-sharing under both CAP and VRDP enables provincial and municipal governments to maintain and improve levels of social assistance, welfare services and vocational rehabilitation programs for disabled persons.

An evaluation of the Canada Assistance Plan and the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act was initiated in 1987-88 and will carry on in 1988-89. A separate evaluation, requested by Cabinet, is also being carried out on the strategy to enhance the employability of Social Assistance recipients. Agreements have been concluded with five provinces for this purpose.

The findings of the evaluation of the New Horizons activity, now underway and scheduled for completion in the spring of 1988, will be reviewed and appropriate action planned.

Section II
Analysis by Activity

A. Canada Assistance Plan

Objective

The objective of the Canada Assistance Plan activity is to support:

- The provision by provinces and territories of adequate assistance and institutional care programs for persons in need.
- The provision by provinces and territories of welfare services programs which have as their object the lessening, removal or prevention of the causes and effects of poverty, child neglect or dependence on public assistance.
- The development by provinces and territories of comprehensive and coordinated programs of vocational rehabilitation for physically and mentally disabled persons.

Description

The Canada Assistance Plan activity comprises two components: the Canada Assistance Plan and the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act.

Canada Assistance Plan: The Canada Assistance Plan (CAP) shares 50% of the cost to the provinces of providing social assistance to persons in need; and welfare services to persons in need or likely to become in need if they do not receive such services.

The terms of cost-sharing are specified through the CAP Act, Regulations and Agreements with each province and through program policies outlined in guidelines. While the federal government specifies conditions for sharing, provincial governments are responsible for the design, comprehensiveness, and delivery of programs to the public.

Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act: Under the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons (VRDP) Act and Agreements, the federal government makes financial contributions to meet 50% of the costs incurred by provinces in providing a comprehensive program for the vocational rehabilitation of physically and mentally disabled persons. While Quebec has never participated in the VRDP program, there is a possibility that the province may enter into the 1986 to 1988 Agreement.

Resource Summaries

This activity accounts for approximately 99.4% of 1988-89 total program expenditures and 43.0% of the total person-years. Payments to the provinces account for 99.9% of the total activity expenditures.

The overall increase in CAP payments over 1987-88 is primarily due to the continuing high number of provincial social assistance cases. The increase in VRDP payments includes an estimate of $10 million to cover payments to the provinces in respect of the National Drug Strategy Program.

Figure 4: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	PY	$	PY	$	PY
Canada Assistance Plan - payments	4,471,800	-	4,192,300	-	4,001,380	-
Vocational Rehabilitation of Disabled Persons - payments	106,960	-	95,125	-	89,085	-
Young Offenders Agreements - payments*	1,000	-	1,000	-	1,921	-
Operating expenditures	6,015	104	5,593	104	5,278	95
	4,585,775	104	4,294,018	104	4,097,664	95

* Agreements with some provinces to share in the cost of providing services to certain "young offenders" which are equivalent to those provided in most provinces and shared under the child welfare provisions of the Canada Assistance Plan. Since the proclamation of the Young Offenders Act in 1984, these agreements have been gradually phased out. It is expected that the remaining agreement with the province of Ontario will be phased out by 1989-90.

Figure 5: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Canada Assistance Plan - payments	4,001,380	-	4,059,400	-	(58,020)	-
Vocational Rehabilitation of Disabled Persons - payments	89,085	-	81,602	-	7,483	-
Young Offenders Agreements - payments	1,921	-	3,000	-	(1,079)	-
Operating expenditures	5,278	95	5,645	104	(367)	(9)
	4,097,664	95	4,149,647	104	(51,983)	(9)

Performance Information and Resource Justification

Canada Assistance Plan: CAP expenditures support provincial welfare programs which provide social assistance benefits to just over two million Canadians and welfare services to approximately 500,000 persons. Those benefitting from programs cost-shared under CAP include one-parent families, the unemployed, the aged, the mentally and physically disabled, and children in need of protection.

Eighty-five percent of CAP expenditures fall under its assistance provisions, which include:

- social assistance, i.e. the cash welfare payment;
- care in homes for special care such as homes for the aged, child care facilities and hostels for battered women and children;
- certain health care costs, such as drugs and dental services; and
- the majority of child welfare costs, primarily maintenance costs in foster homes.

The conditions for cost-sharing assistance are:

- financial assistance must be provided to persons in need;

- provinces must agree that a period of residence in the province or in Canada will not be required as a condition of eligibility for assistance; and

- provinces must establish, by law, a procedure for appeals from decisions with respect to social assistance.

The remainder of CAP expenditures is for:

- welfare services such as day care, rehabilitation, homemaker services, protective and preventive child welfare services not included in the assistance category, and administration costs of provincial, municipal and agency social assistance and welfare service programs.

- work activity projects designed to assist people who experience unusual difficulty in obtaining or holding employment.

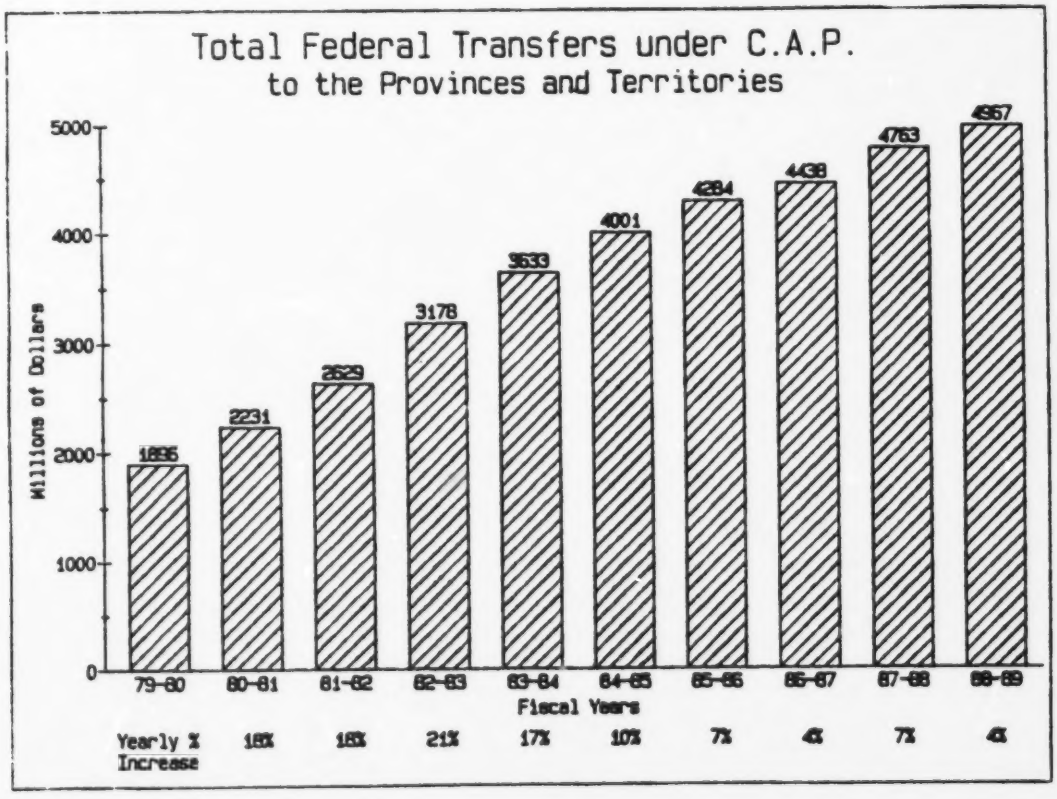
Figure 6: Federal Transfers to the Provinces and Territories Under the Canada Assistance Plan by Component During Fiscal Year 1986-87

Province	Social Assistance	Homes for Special Care	Health Care	Child Welfare	Welfare Services	Work Activity Projects	Total
Newfoundland	53,982	6,134	7,110	5,288	12,868	98	85,480
Prince Edward Island	11,620	2,751	862	466	4,080	-	19,779
Nova Scotia	81,728	14,355	4,557	3,633	19,920	213	124,406
New Brunswick	114,641	4,983	4,630	3,084	17,770	-	145,108
Quebec	1,073,372	132,104	82,103	21,817	236,402	-	1,545,798
Ontario	821,406	52,938	10,840	36,456	209,467	1,101	1,132,208
Manitoba	89,917	10,444	4,622	9,382	38,157	2,058	154,580
Saskatchewan	107,735	12,107	2,765	4,392	33,548	159	160,706
Alberta	271,719	38,359	24,763	12,615	78,572	237	426,265
British Columbia	429,872	41,312	29,105	6,375	125,323	69	632,056
Northwest Territories	5,998	1,350	-	1,105	3,551	-	12,004
Yukon Territory	-	-	-	-	-	-	-
Total	3,061,990	316,837	171,357	104,613	779,658	3,935	4,438,390

Note: These amounts reflect the payments made to provinces for claims submitted during the fiscal year and may include costs incurred in previous years. The Yukon Territory did not submit claims in 1986-87. It is expected that claims will be submitted and payments made for costs incurred in 1986-87 during 1987-88. The federal contribution to Quebec includes tax transfers totalling $438 million.

Figure 7 outlines the level of transfers to the provinces under CAP over the last decade. The rapid increase in the early 1980s is primarily due to growth in social assistance caseloads (from 750,000 in March 1980 to 1,000,000 in March 1985) which in turn is largely the result of the economic recession and growing unemployment of that period. Other factors influencing the level of CAP transfers are social assistance benefit rates, the rate of inflation and changes in provincial and territorial social service programs.

Figure 7: Trends in Federal Transfers to the Provinces and and Territories under the Canada Assistance Plan: 1979-80 to 1988-89



Vocational Rehabilitation of Disabled Persons: More than 150,000 disabled persons receive vocational rehabilitation services cost-shared under VRDP. Persons who receive these services are physically and mentally disabled persons including the mentally retarded, alcoholics and drug addicts.

Vocational rehabilitation programs are designed to assist physically and mentally disabled persons who are considered capable of attaining a level of functioning which would enable them to pursue a substantially gainful occupation such as employment in the open labour market, self-employment, homemaking, or sheltered employment.

Services are provided directly by the provinces or by non-governmental agencies recognized and funded by the province. Payments for services may include: assessment and counselling; provision of prostheses, wheel chairs, technical aids and other devices and equipment; vocational training and employment placement; and maintenance allowances.

Figure 8: Federal Payments to the Provinces and Territories Under the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act: 1983-84 to 1987-88

Province	1983-84	1984-85	1985-86	1986-87	1987-88 (Forecast)
Newfoundland	1,143	1,816	1,300	3,739	1,800
Prince Edward Island	502	324	208	279	288
Nova Scotia	2,864	2,986	3,043	2,791	3,200
New Brunswick	4,401	4,232	4,494	4,357	4,470
Quebec	-	-	-	-	8,000
Ontario	35,139	34,856	30,677	33,130	34,697
Manitoba	1,671	8,848	5,928	5,990	6,150
Saskatchewan	3,684	3,671	3,710	4,144	4,300
Alberta	10,368	21,081	11,965	21,641	15,159
British Columbia	7,050	20,981	11,447	12,573	15,500
Northwest Territories	-	743	402	437	412
Yukon Territory	686	430	1,058	-	1,024
Total	67,508	99,968	74,232	89,081	95,000

Note: These amounts reflect the payments made to provinces for claims submitted during the fiscal year and include costs incurred in previous years. For example, significant amounts were paid to Alberta and British Columbia in 1984-85 in relation to costs incurred in 1983-84.

Quebec is expected to enter into an agreement under the VRDP Act for the first time in 1987-88.

Operating Expenditures: The CAP Directorate is responsible for the administration of two major cost-sharing programs: CAP and VRDP. The main priority of headquarters and field staff is to ensure that these

programs are administered in accordance with the CAP and VRDP authorities (i.e. legislation, agreements, guidelines and policies).

Staff time is devoted primarily to the process of determining the shareability of provincial programs under CAP and VRDP. Provincial submissions under CAP must meet certain basic conditions contained in the CAP authorities before they can be accepted for listing in one of the schedules to the CAP Agreement. Once these are listed, payments toward claimed shareable costs are made to the provinces.

Figure 9: Provincial Submissions for Listing in the Schedules to the CAP Agreement

Schedule	Annual Average # of Submissions (1985-1987)	Total Number Listed as of March 31, 1987 (approximate)
Provincial laws (Acts, regulations, amendments)	350	2,740
Homes for special care	670	6,070
Provincially approved agencies providing welfare services	1,050	5,630
Total	2,070	14,440

The second major activity relates to the review and audit of claims under CAP and VRDP, including the negotiation of final settlements with provinces. The final settlement of provincial claims is part of a process involving detailed reviews by CAP field staff, program and financial staff at headquarters, and by CAP management to ensure compliance with federal cost-sharing requirements. In addition, Audit Services Bureau (ASB) auditors review provincial and other accounting records to verify costs and accuracy of accounts.

Staff time is also utilized in consultation, liaison and policy development and analysis activities.

B. Social Development

Objective

To facilitate and promote the development and delivery of innovative and appropriate social services in all parts of Canada; to promote research and the development of expertise in the social welfare field and to promote the ability of people with disabilities to live more independently and become self-supporting.

Description

The Social Development activity comprises three components: National Welfare Grants, Social Services Development, and Family Violence Prevention.

National Welfare Grants: This component is an important source of funding in Canada for the testing of new concepts and services and the development of human resources within the social welfare field. Grants to national voluntary agencies in the social services field enable the Department to respond to the needs of these agencies and the networks they serve. Two types of assistance are available: contributions which support research, demonstration, human resource development and voluntary action projects; and sustaining grants which support core administrative costs of national voluntary organizations.

Social Services Development: The Social Services Development component provides consultative, informational and promotional services to a wide range of governmental and non-governmental organizations concerned with interprovincial and international adoption, day care for children and services to disabled persons.

Family Violence Prevention: This component was created in 1986-87 through the integration of governmental initiatives related to child sexual abuse and other forms of family violence including spousal abuse, child abuse and neglect, and the abuse of elderly persons. The purpose of the component is to promote and implement policies, programs and services as a preventive measure to family violence through consultation, technical expertise, and the dissemination of information on its causes and prevention.

Resource Summaries

The Social Development activity accounts for approximately .3% of 1988-89 total program expenditures and 15.7% of the total person-years.

Figure 10: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Grants and contributions	8,928	-	8,828	-	7,308	-
Operating expenditures	3,480	38	3,062	38	2,503	39
	12,408	38	11,890	38	9,811	39

Figure 11: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Grants and contributions	7,308	-	7,927	-	(619)	-
Operating expenditures	2,503	39	2,234	39	269	-
	9,811	39	10,161	39	(350)	-

Performance Information and Resource Justification

This activity enables the federal government to respond promptly to emerging social issues and to play an active role in the development of innovative and appropriate social services for Canadians.

National Welfare Grants: For the fiscal year 1986-87 support in the amount of $2.7 million to 53 projects designed to develop and improve services of particular benefit to disadvantaged Canadians were funded through the National Welfare Grants Program. (See Figure 12).

In addition $3.3 million in sustaining grants was provided to 28 national voluntary social service organizations to assist in meeting their national office costs. A total of $278,630 was awarded to 17 National Welfare Fellowship recipients thereby enhancing the development of expertise in the social welfare field.

Figure 12: National Welfare Grants Project Contributions by Target Population and Sector 1984-85 to 1987-88 (percentage of total funds disbursed)

Primary Target Population/Sector	1984-85	1985-86	1986-87	1987-88 (Forecast)
Elderly	7.2%	3.5%	0.6%	7.3%
Native	6.0%	6.5%	7.3%	6.8%
Poor	0.0%	0.8%	5.7%	4.7%
Children and Youth	15.6%	22.0%	20.0%	20.3%
Women	9.4%	7.3%	6.8%	5.8%
Disabled	21.3%	17.7%	23.5%	16.7%
Families in crisis	2.7%	5.8%	8.7%	8.3%
Development of human resources	14.7%	14.1%	9.3%	5.9%
Development of research organizations	17.5%	19.9%	10.3%	2.5%
Studies of social service systems	5.6%	2.4%	3.2%	8.7%
Child Sexual Abuse	0.0%	0.0%	4.6%	13.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total Dollars	3,020,308	2,684,531	2,684,812	3,369,254

Note: Most of the projects are multi-faceted and could be classified under more than one category (e.g. disabled children, poor elderly, poor women).

Social Services Development: Since its inception in 1975, the National Adoption Desk has facilitated the placement of 785 children from other countries and 565 children inter-provincially. As a result of a 1986-87 federal-provincial review of the mandate and functions of the National Adoption Desk, the Desk will provide increased leadership in developing international adoption programs and representing the interests of the provinces at the international level, as well as providing coordination concerning adoption practices in Canada.

The National Day Care Information Centre continued to provide information and consulting services including the publication of the annual 'Status of Day Care in Canada'. The Centre was extensively involved in informational support for the Special Committee on Child Care as well as many of the non-governmental agencies which made presentation to the Committee.

Results of the Disabled Persons Unit activities in 1986-87 included the production of an award-winning documentary film on a parent-directed community living program for mentally disabled persons and continued distribution of publications on assistive devices for disabled persons.

Family Violence Prevention: This component played the lead role in the establishment of a comprehensive federal response to societal concerns in regard to family violence issues including child sexual abuse. The Program worked cooperatively with other programs within the Department, other federal departments and the voluntary sector towards the goal of prevention and treatment of violence within the family.

Specific undertakings in 1986-87 included:

- development of a comprehensive inventory of child sexual abuse treatment programs in Canada;
- responding to the Report of the Committee on Sexual Offenses Against Children (Badgley) and the Report of the Special Committee on Pornography and Prostitution (Fraser);
- conducting a national consultation on issues related to child sexual abuse and juvenile prostitution ; and
- planning for a major Canadian Researchers conference dealing with child sexual abuse.

C. New Horizons

Objective

To provide opportunities for older retired Canadians to plan, operate and participate in meaningful activities of their own choosing which will prove beneficial to themselves and the community.

Description

New Horizons promotes the participation of older, retired Canadians in activities that they themselves organize and manage by providing small contributions to a large number of projects. To encourage more retired and elderly persons to participate in activities beneficial to themselves and their communities, program staff provide support and advice to groups of older retired persons to assist them to develop and carry out projects.

Resource Summaries

The New Horizons activity accounts for approximately .3% of 1988-89 total program expenditures and 36.3% of the total person-years.

Figure 13: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Contributions	8,800	-	8,800	-	9,983	-
Operating expenditures	4,403	88	4,201	89	3,909	85
	13,203	88	13,001	89	13,892	85

Note: Approximately 89% of the operating expenditures are personnel related. Other costs consist primarily of expenses for communications, travel and materials.

Figure 14: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Contributions	9,983	-	13,721	-	(3,738)	-
Operating expenditures	3,909	85	4,039	89	(130)	(4)
	13,892	85	17,760	89	(3,868)	(4)

Performance Information and Resource Justification

New Horizons reflects the federal government's concern for the well-being of senior citizens and establishes a direct federal presence at a grass roots level in communities across Canada.

The target population (retired Canadians over the age of 60) continues to increase rapidly. Over the past decade, a recognition of the importance of the quality of one's retirement years has emerged. Towards maintaining and increasing this quality, New Horizons has played, and will continue to play, an important role by providing older retired Canadians with an opportunity to participate in meaningful activities while contributing their skills and resources to their peers and their communities. Through their own efforts and by the example of their success, older retired Canadians develop new roles for themselves and demonstrate to the public at large their continuing ability to be contributing, vital members of their communities.

With 77% of New Horizons staff in the regions, direct contact is maintained with seniors and project groups, ensuring the appropriateness of project requests and the efficient distribution of contributions. The presence of field staff at the regional level enables the program to continue to effectively respond to the changing needs of the target population and to assist groups at the local level to formulate and carry out worthwhile projects.

Project activities supported by New Horizons fit into the following broad categories: sports and fitness, social integration, service oriented, arts and crafts, historical, performing arts and

entertainment, media, educational, research organizational and senior centre costs.

In 1986-87, a total of 2,029 projects were funded for an average contribution of $4,660 per project. Figure 15 outlines trends in numbers of projects funded and participants over a four-year period.

Figure 15: New Horizons Projects and Participants 1985-86 to 1988-89

	1985-86	1986-87	1987-88 (Forecast)	1988-89 (Estimate)
Number of Projects Funded	1,903	2,029	1,750	1,500
Average Project Cost	$6,247	$4,660	$5,000	$5,800
Total Number of Participants	215,962	219,771	200,000	175,000

Note: The decrease in the number of projects expected in 1988-89 is due to the emphasis being placed on projects of greater benefit to the community. These projects are expected to be more expensive for project groups to carry out.

D. Program Administration

Objective

To provide overall direction to and coordination of program activities by providing policy advice, direction and planning services.

Description

The Program Administration Activity consists of the Office of the Assistant Deputy Minister and the Management Coordination Unit.

Resource Summaries

Program Administration accounts for approximately .02% of 1988-89 total program expenditures and 5.0% of the total person-years.

Figure 16: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Program Administration	876	12	798	12	2,860	36

Approximately 58% of the costs are personnel related. Other costs consist primarily of expenses for communications, materials, supplies and professional services.

Figure 17: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87					
	Actual		Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Program Administration	2,860	36	2,015	37	845	(1)

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements by Object

Figure 18: Details of Financial Requirements by Object

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Personnel			
Salaries and wages	9,647	9,179	9,449
Contributions to employee benefit plans	1,495	1,383	1,523
	11,142	10,562	10,972
Goods and services			
Transportation and communications	1,105	975	921
Information	200	150	205
Professional special services	2,073	1,748	2,018
Rentals	75	50	73
Purchased repair and upkeep	20	15	18
Utilities, materials, and supplies	130	125	121
Other subsidies and payments	5	5	1
	3,608	3,068	3,357
Total operating	14,750	13,630	14,329
Capital	24	24	222
Transfer payments	4,597,488	4,306,053	4,109,676
Total expenditures	4,612,262	4,319,707	4,124,227

2. Personnel Requirements

Figure 19: Details of Personnel Requirements

	Authorized Person-Years			Current Salary Range	1988-89 Average Salary Provision
	88-89	87-88	86-87		
Management	11	10	11	51,400 - 100,700	70,121
Scientific and Professional					
Economics and sociology	2	-	1	15,600 - 70,392	64,583
Social work	20	19	21	22,450 - 55,858	51,852
Administration and Foreign Services					
Administrative services	17	17	22	15,178 - 63,264	35,903
Financial administration	6	6	14	14,005 - 59,267	44,847
Program administration	117	118	117	15,178 - 63,264	41,139
Organization and methods	-	-	1		-
Technical					
Social science support	-	-	2		-
Administrative Support					
Clerical and regulatory	40	40	55	14,338 - 35,194	25,275
Secretarial and typing	29	33	25	14,210 - 35,419	24,408

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the authorized person-years for the Program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 1, 1987. The average salary column reflects the estimated base salary costs, including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

Figure 20: Person-Year Requirements by Activity

	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Canada Assistance Plan	104	104	95
Social Development	38	38	39
New Horizons	88	89	85
Program Administration	12	12	36
	242	243	255

3. Transfer Payments

Figure 21: Details of Grants and Contributions

(dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Grants			
Grants to national voluntary social services organizations	3,327,000	3,327,000	3,327,000
	3,327,000	3,327,000	3,327,000
Contributions			
Canada Assistance Plan - Statutory	4,471,800,000	4,192,300,000	4,001,380,358
Vocational Rehabilitation of Disabled Persons	106,960,000	95,000,000	89,080,575
Vocational Rehabilitation Research (VRDP)	-	125,000	4,000
Young Offenders Agreements	1,000,000	1,000,000	1,920,590
Social Services Development	5,601,000	5,501,000	3,981,048
New Horizons	8,800,000	8,800,000	9,982,587
	4,594,161,000	4,302,726,000	4,106,349,158
	4,597,488,000	4,306,053,000	4,109,676,158

4. Net Cost of Program

Net Program Cost: The 1988-89 estimates include only those expenditures to be charged to the Department's voted appropriations and statutory payments. Other cost items must also be included when considering the actual costs of operating the program.

Figure 22: Total Cost of Program for 1988-89

(thousands of dollars)	1988-89 Main Estimates	Add Other Costs	Estimated Net Program Cost 1988-89	Estimated Net Program Cost 1987-88
Social Services Program	4,612,262	1,304	4,613,566	4,321,640

Other costs include the following: ($000)

- o accommodation received without charge from Public Works; and ($1,018)
- o other services provided without charge by other departments. ($286)

Medical Services Program

1988-89
Expenditure Plan

Table of Contents

Spending Authorities

A. Authorities for 1988-89 4-4
B. Use of 1986-87 Authorities 4-5

Section 1
Program Overview

A. Plans for 1988-89
   1. Highlights 4-6
   2. Summary of Financial Requirements 4-7
B. Recent Performance
   1. Highlights 4-9
   2. Review of Financial Performance 4-10
C. Background
   1. Introduction 4-11
   2. Mandate 4-13
   3. Program Objective 4-13
   4. Program Organization for Delivery 4-13
D. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 4-16
   2. Initiatives 4-17
   3. Update of Previously Reported Initiatives 4-18
E. Program Effectiveness 4-20

Section II
Analysis by Activity

A. Indian and Northern Health Services 4-28
B. Health Assessment and Advisory Services 4-35
C. Emergency Services 4-42
D. Program Administration 4-46

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object 4-48
   2. Personnel Requirements 4-49
   3. Capital Expenditures 4-51
   4. Transfer Payments 4-53
   5. Revenue 4-54
   6. Net Cost of Program 4-55
B. Other Information 4-56

Spending Authorities

A. Authorities for 1988-89

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1988-89 Main Estimates	1987-88 Main Estimates
	Medical Services Program		
25	Operating expenditures	440,875	405,910
30	Capital expenditures	28,365	24,928
(S)	Contributions to employee benefit plans	13,766	14,014
	Total Program	483,006	444,852

Votes - Wording and Amounts

Vote	(dollars)	1988-89 Main Estimates
	Medical Services Program	
25	Medical Services - Operating expenditures, the grants listed in the Estimates and contributions	440,875,000
30	Medical Services - Capital expenditures	28,365,000

Program by Activities

(thousands of dollars)	1988-89 Main Estimates					1987-88 Main Estimates
		Budgetary			Total	
	Authorized person-years	Operating	Capital	Transfer payments		
Indian and Northern Health Services	1,984	327,617	26,581	93,724	447,922	410,117
Health Assessment and Advisory Services	396	24,327	605	-	24,932	24,357
Emergency Services	30	2,484	11	-	2,495	2,452
Program Administration	52	6,489	1,168	-	7,657	7,926
	2,462	360,917	28,365	93,724	483,006	444,852
1987-88 Authorized Person-years	2,710					

B. Use of 1986-87 Authorities

Vote	(dollars)	Main Estimates	Total Available for Use	Actual Use
	Medical Services Program			
25	Operating expenditures	365,229,000	420,421,000	418,579,000
30	Capital expenditures	29,012,000	28,412,000	28,821,000
(S)	Contributions to employee benefit plans	14,289,000	15,839,000	15,839,000
(S)	Refunds of amounts credited to revenue in previous years	-	-	-
	Total program - Budgetary	438,530,000	464,672,000	463,239,000

Section I
Program Overview

A. Plans for 1988-89

1. Highlights

The key expectations for 1988-89 for the Medical Services Program are:

- o subject to Cabinet and Treasury Board approval, continue the process of transfer of health programs to Indian Communities; over 200 Bands are now planning for health transfers (see page 4-32);

- o complete the transfer of health services to the Government of the Northwest Territories involving 375 P.Y.s and a $34.3 million budget (see page 4-32); additional resources of $787,000 and 16 P.Y.s are also being transferred from the Departmental Administration Program;

- o address alcohol and drug abuse among youth through a national promotion campaign as part of the Government's National Drug Strategy; $6.6 million has been allocated over 5 years (see page 4-18);

- o strengthen the service delivery role of the Public Service Health (PSH) activity through centralized direction within existing resources (see page 4-39); and

- o take action on the results of effectiveness or performance reviews involving Non-Insured Health Benefits Costs (see page 4-9), Medical Services Program Hospitals; and the National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP) (see page 4-34).

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements by Activity

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Change	For Details See Page
Indian and Northern Health Services	447,922	457,079	(9,157)	4-28
Health Assessment and Advisory Services	24,932	26,107	(1,175)	4-35
Prosthetic Services	-	535	(535)	
Emergency Services	2,495	2,452	43	4-42
Program Administration	7,657	7,526	131	4-46
	483,006	493,699	(10,693)	
Person-years	2,462	2,822	(360)	
Revenue	27,538	27,500	38	4-54

Explanation of Change: The financial requirements for 1988-89 are 2.2% or $10.7 million lower than the 1987-88 forecasted expenditures. The decrease is due primarily to:

	P-Y	$ million
o a reduction due to the transfer of health services in the Northwest Territories to the Government of the Northwest Territories;	(375)	(34.3)
o an increase provided in 1988-89 only for transitional person-years and severance pay;	15	2.2
o a forecasted increase in the costs of non-insured health services in 1988-89;		21.2
o increases in salaries, operating expenditures, and contributions;		12.5

	$ million
o a reduction due to the completion of construction of the Stanton Hospital in Yellowknife; and	(7.0)
o a reduction in the Health Assessment and Advisory Services activity because of the forecasted and approved supplementary funding for health services to refugee claimants for 1987-88 only.	(1.5)

Explanation of 1987-88 Forecast: Financial requirements for 1987-88 are forecasted to be 11.0% or $48.8 million higher than the Main Estimates of $444.9 million, due mainly to:

	($000)
o Supplementary funding for non-insured health services to registered Indians and Inuit and to Indians reinstated under Bill C-31.	46,658

B. Recent Performance

1. Highlights

Highlights of the Program's performance during 1986-87 are set out below.

Indian and Northern Health Services

- Extensive consultation on the transfer process was held with Indian leaders and pre-transfer planning projects were initiated (see page 4-32).

- Baffin Zone was transferred to the Government of the Northwest Territories in August 1986 and discussions about transfer of the remainder of N.W.T. Region began in February 1987 (see page 4-32).

- Discussions began with a Tripartite Steering Committee about the transfer of Yukon Region to the Yukon Territorial Government (see page 4-32).

- Health personnel began to address AIDS as a potential issue in Indian and Inuit communities and the workplace (see pages 4-17 and 4-40).

- A review of the administration of the Non-Insured Health Benefits Program was conducted and a report prepared recommending ways to contain escalating costs within the existing policy structure while maintaining services (see page 4-34).

- A review of the services provided by Medical Services Hospitals was conducted in light of changing health needs and technology (see page 4-34).

Health Assessment and Advisory Services

- The reorganization of the Public Service Health (PSH) activity was initiated with a view to strengthening PSH and Environmental Health activities within the Program following a detailed review of the program by the Canadian Public Health Association (see page 4-39).

- The role of the PSH Directorate under Part IV of the Labour Code was defined (see page 4-39).

2. Review of Financial Performance

Figure 2: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Indian and Northern Health Services	410,792	394,113	**16,679** (1)
Health Assessment and Advisory Services	26,454	24,815	**1,639** (2)
Prosthetic Services	6,417	2,930	**3,487** (3)
Emergency Services	2,171	2,400	**(229)**
Program Administration	17,405	14,272	**3,133** (1)
	463,239	438,530	**24,709**
Person-years	3,013	3,130	**(117)**

Explanation of Change: The net overexpenditure of $24.7 million is mainly due to the following items:

	$ millions	Table Reference (Above)
o non-Insured Health Benefits to registered Indians and Inuit;	26.0	(1)
o reduction due to transfer of health services in the Baffin Zone to the Government of the Northwest Territories;	(3.1)	(1)
o health services for refugee claimants and federally sponsored refugees;	4.7	(2)
o reduction in Public Service Health due to Ministerial Task Force recommendations; and	(2.7)	(2)
o one-time contributions for the transfer of Prosthetic Centres exceeding the amount provided in Main Estimates.	3.6	(3)

C. Background

1. Introduction

The Medical Services Program, through its varied activities, serves a wide range of clients including: Status Indians and Inuit; all residents of the Yukon and Northwest Territories; federal public servants; immigrants, refugees and temporary residents; civilian aviation personnel; the travelling public; and disaster victims.

The Program is part of the network of health services that make up the Canadian health system. This multi-faceted, complex system is composed of specialized and interrelated elements, which are the responsibility of federal, provincial or municipal governments, Indian and Inuit communities, or private sector health professionals, institutions and universities.

This inter-dependent delivery program impacts on the health aspects of the mandates and clientele of all health service components in the Canadian Health System. As such, Medical Services becomes one of many elements that influence the health status of its client groups. Consequently, Medical Services does not enjoy complete control over health status outcomes. The program must, therefore, continue to maintain the active cooperation required at all levels, in order to meet its objectives and effectively fulfill its mandate. Medical Services has to work closely with other programs of Health and Welfare Canada, other federal departments, national and international health agencies, professional associations, as well as Indian groups and organizations such as the Assembly of First Nations.

Under the Canadian Constitution, health is primarily a provincial responsibility. The federal mandate towards Canada's Indian, Inuit and territorial populations is an exception and, in meeting this mandate, the most significant federal role is in the direct provision of public health services on reserves including health promotion services and the detection and mitigation of environmental health hazards and treatment services, where required. The Program also attempts to ensure the provision of provincial and private sector services such as services for the diagnosis and treatment of acute and chronic disease and patient rehabilitation.

In addition to interacting with the provincial health systems, the Program collaborates with other federal bodies. For example, Medical Services consults with the Health Services and Promotion Program in matters relating to community health, communicable disease control and epidemiology, with the Social Services Program in matters relating to child and family welfare, and with the Health Protection Program on occupational, quarantine and environmental health matters. The most important areas of cooperation with other federal programs, dealing with the same client group or geographical area, are summarized in Figure 3.

Within the area of emergency health services the Program consults and cooperates with the World Health Organization, the Pan American Health Organization, NATO, the Red Cross, St. John's Ambulance, and a number of federal departments and agencies.

At the international level, Medical Services has participated in the International Circumpolar Health Symposia since their inception and is an active member of the Circumpolar Health Union, an organization consisting of representatives from Canada, the United States, the Scandinavian countries, the USSR and the World Health Organization. One role of this group is to promote activities related to indigenous health care, especially in the much needed area of research. The Canadian delegation presented a number of papers at the 1987 conference of the Circumpolar Health Union held in Umea, Sweden.

Figure 3: Areas of Cooperation with Other Federal Programs

Other Federal Programs	Medical Services Program Involvement
Indian Affairs and Northern Development	- monitor water supplies and sewage disposal and other environmental aspects of Indian communities; and - provide consultation and co-ordination in areas such as housing, health careers, health promotion, home care and activities in support of Indian self-determination.
Environment Canada	- inspect and monitor food outlets, water supplies, sewage and waste disposal in national parks; and - provide consultation on environmental issues, especially with regard to the North.
Canadian Employment and Immigration Commission	- provide health assessment services to immigrants and certain Canadian recipients of CEIC benefits; and - pay for health care costs of needy refugees or immigrants on the advice of CEIC.
Treasury Board and the Department of Labour	- under the authority of the Treasury Board, implement occupational health and safety policies and procedures and deliver occupational health services to federal public servants.
Transport Canada	- provide advice and assistance on aeromedical matters.
Canadian Aviation Safety Board	- provide assistance in the human aspects of aviation accident investigations.
Emergency Preparedness Canada and National Defence	- provide advice, assistance and training related to national and international emergency situations.

2. Mandate

The Medical Services Program derives its general mandate from Section 91 of the Constitution Acts, 1867 and 1982, and from the Department of National Health and Welfare Act.

The responsibility to provide or ensure the provision of health services to Status Indians and Inuit was entrusted to the Medical Services Program by a 1945 Cabinet Decision. Further policy decisions have re-affirmed this commitment of the federal government, the most recent being the Indian Health Policy of 1979. The mandate to provide health services to the Yukon and Northwest Territories is contained in an Order-in-Council of 1954.

Other authorities under which the program operates are the Immigration Act; the Quarantine Act (1977); the Aeronautics Act; as well as Orders-in-Council concerning Public Service Health and Emergency Services.

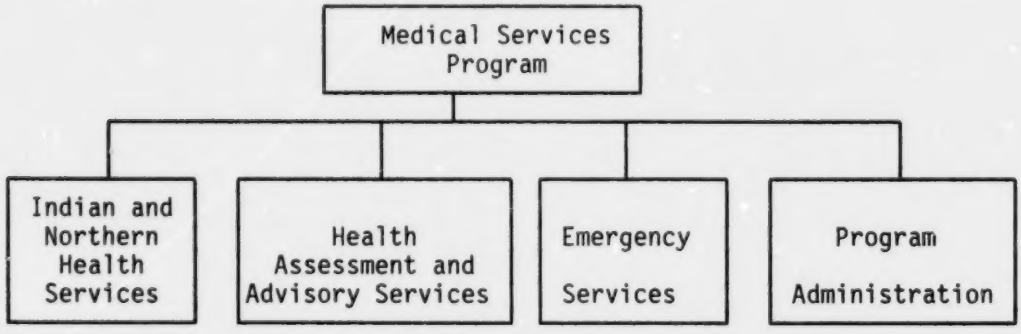
3. Program Objective

The overall objective of the Medical Services Program is to "protect and enhance the health of those Canadians whose care, by legislation or custom, is the responsibility of the Department".

4. Program Organization for Delivery

The Program Activity Structure of the Medical Services Program is as shown in Figure 4 below.

Figure 4: Activity Structure



The Medical Services Program is highly decentralized and oriented to service delivery. Direction and control of Indian and Northern Health Services is conducted through nine regional offices, 21 zone offices and a network of hospitals, nursing stations, health centres and various other health facilities, many of which are situated in remote and isolated locations. In 1987, the delivery of this activity required the operation of 686 facilities. Figure 5 presents these facilities by number and function. The regions correspond to provincial and territorial boundaries, except for the Atlantic Region which includes all of the Atlantic Provinces.

Figure 5: Medical Services Health Facilities

Health Facility	Number		Function
General Hospitals and Cottage Hospitals	10 2	-	facilities operated for medical surgical-obstetrical care of in-patients and out-patients usually located in or near a populated centre
Nursing Stations	94	-	field units located in smaller or isolated communities where there is no other medical facility
		-	staffed by one or more nurses and auxiliary staff
		-	provide public health activities, emergency and out-patient treatment, and short-term in-patient care
Health Stations	203	-	small field units located in isolated communities
		-	usually in the charge of a Community Health Representative with regular visits from nursing staff
Health Centres	127	-	field units in larger communities usually affiliated with hospitals and clinics but located in a separate building
		-	staffed by nurses providing public health and preventive programs
Health Offices	61	-	buildings or spaces to accommodate nurses or doctors holding clinics or conducting preventive health programs
Clinics	19	-	field units usually overseas and affiliated to a hospital and directed by a physician
Public Service Health Units	116	-	units located in working environment of Public Servants
		-	staffed by full or part-time Registered Nurse
		-	provide first aid, counselling and occupational health services for Public Servants
Quarantine Stations	15	-	locations specified in the Quarantine Act as focal points for the conduct of Statutory Quarantine activities at ports of entry
Emergency Services	10	-	Federal facilities for the stock piling of emergency supplies
NNADAP Prevention and and Treatment Centres	29	-	facilities for the prevention and treatment of alcohol and drug abuse including treatment, residential, recreational, social, administrative and training components

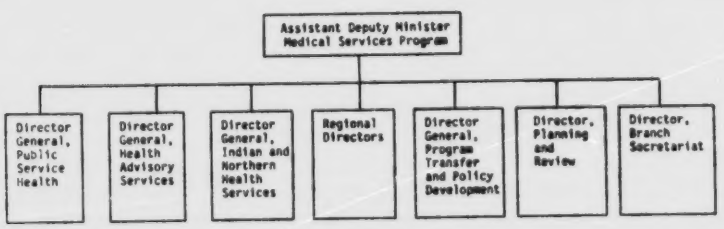
The Public Service Health activity is now managed through five decentralized regional offices reporting to a Director General. The following illustrates the new Public Service Health organization:

	P-Ys
Headquarters	46
Atlantic Region	53
Quebec Region	47
Ontario Region	155
Prairie Region	57
Pacific Region	49
Total	407

Immigration Medicine, Civil Aviation Medicine, Emergency Services and Program Administration are managed centrally.

Organization: The Medical Services Program is divided into seven functional areas as shown in Figure 6.

Figure 6: 1988-89 Resources by Organization and Activity (thousands of dollars)



Activity								Totals	P-Y
Indian and Northern Health Services	4,000		11,100	432,822				447,922	1,984
Health Assessment and Advisory Services	17,160	3,860		3,912				24,932	396
Emergency Services		2,495						2,495	30
Program Administration					2,307	1,350	4,000	7,657	52
Total	21,160	6,355	11,100	436,734	2,307	1,350	4,000	483,006	
Person-Years	407	102	38	1,844	24	12	35		2,462

D. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

Indian Self-Government: There is a continuing federal commitment to support the self-government aspirations of Indian people, despite the failure of the First Ministers to entrench the right to self-government in the Constitution. Indian control of Indian health services is an important part of self-government plans, and will require the Medical Services Program to work closely with Indian communities who wish to take control of the health program, whether under existing legislation, or under legislated self-government arrangements negotiated with the Department of Indian and Northern Affairs. There are continuing concerns among Indian people about the Meech Lake Accord, the prospects of further constitutional discussions and the protection of treaty and aboriginal rights. These issues will influence the acceptance of the health program transfer initiative by Indian Communities.

Indian and Inuit Health Status: On the whole, the trend in health problems for Indians and Inuit is the same as for other Canadians, that is, away from communicable diseases toward "lifestyle" diseases. In terms of program delivery, this means moving from treatment-oriented care toward health promotion and preventive care. The nature and magnitude of Indian and Inuit "lifestyle" health problems are different. This stems, in part, from cultural, socio-economic and environmental differences. For example, the incidence of alcohol and drug abuse, and deaths, especially among the young, from respiratory disease, accidents, violence and suicides are still strikingly higher than Canadian rates (for details see page 4-26). These differences necessitate the re-definition of health programming in a way that is more culturally relevant and has an educational and preventive focus. It must also have the active participation and commitment of Indians and Inuit.

Economic Issues: Rising costs and increased client demands, together with continued fiscal restraint, challenge the development of programs to meet the health needs of aboriginal people.

- Escalating Non-Insured Health Benefits (NIHB) costs: NIHB are health-related goods and services not covered on a universal basis by provincial health programs. They include prescription drugs, patient transportation, eye glasses, prostheses, dental care, contracted physician services and, where applicable, health insurance premiums and user fees. Since the 1979 Indian Health Policy was implemented, expenditures for NIHB have increased from actual expenditures of $36 million to a reference level of $228.4 million in 1988-89. Contributing factors to increased costs have been the elimination of needs testing and, the effects of Bill C-31. In some provinces coverage for Indians for certain health programs has been reduced or curtailed.

The cost of health benefits for Status Indians and Inuit are borne by the Medical Services Program. Projections relating to the number of Indian people who will be re-instated to Indian Status as a result of Bill C-31, have increased from 56,000 to a maximum of 112,000 persons. This will have a significant impact on NIHB costs in future years. Work is underway to develop and implement administrative measures to monitor and control NIHB costs (see page 4-34).

- Fiscal Restraint: As part of the Government's goal to reduce the size of the federal public service, the Medical Services Program will have reduced its P.Y.s by 770 by 1990-91. Moreover, the Program has not received workload volume resource increases since 1984-85. These circumstances, combined with rising NIHB costs have greatly reduced program flexibility which is needed to address emerging program requirements in such areas as program transfer, Indian health promotion and education programs and the strengthening of PSH activities. This scarcity of resources will necessitate a close examination of the effectiveness and efficiency of programs to maximize the use of existing resources (see page 4-34).

2. Initiatives

The following new initiatives are being undertaken by the Program to address particular health problems:

AIDS: Health personnel working in Indian and Inuit communities need help in the management of human immunodeficiency virus (HIV) infection and acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). A manual on the prevention, diagnosis and treatment of AIDS was published in 1987 in cooperation with the National AIDS Centre. Further adaptations of this manual for the particular circumstances of isolated communities are being undertaken and the incidence of the disease closely monitored. Information booklets are being developed to address the AIDS issue in the workplace and the concerns of public servants. The completion of a 30-minute video, produced in both official languages, represents a major effort in this program area in addition to education, health promotion and counselling services.

Interdisciplinary Working Groups: In 1987 interdisciplinary working groups were established to draw up program guidelines for cardiovascular disease prevention, mental health, accident prevention and prescription drug abuse. These groups will make program recommendations in 1988.

Hepatitis "B": A major immunization program will be undertaken to protect public servants at risk from Hepatitis B; 5,000 immunizations will be carried out during 1987-88 and 2,000 per year in subsequent years.

Family Violence Programming: Within an inter-departmental initiative on Family Violence, MSB has received funds, to be used jointly with DIAND over a four-year period, to fund short-term community-based projects aimed at reducing the incidence of family violence on-reserve.

NNADAP Youth Project: Following the successful role model campaign launched in 1985-86, and as part of the Government's National Drug Strategy, NNADAP has initiated a national promotion program aimed at reinforcing non-abusive behaviour in youth. Over five years $6.6 million will be allocated to provide culturally relevant preventive information and youth activities, including annual youth leadership training. The success of the program will be evaluated at the conclusion of the campaign in 1989-90.

Child Sexual Abuse Programming: As part of a departmental initiative on Child Sexual Abuse the Medical Services Program was allocated $400,000 annually starting in 1987-88 to address this problem. The Program will focus on training of existing health workers and incorporating preventive activities into existing health activities. It is expected that continued programming and perhaps increased resources will be required in future years for this serious problem.

3. Update of Previously Reported Initiatives

Transfer of Indian Health Services to Community Control: See progress reported on page 4-32.

Continuing Care: A study was initiated with the Department of Indian and Northern Affairs concerning the growing need for institutional and home care. Because of potentially high costs for programs in these areas, alternative methods of caring for the elderly and the handicapped are being explored.

Maintenance Management System: A study to develop a master plan for the implementation of a maintenance management system for the Program's health facilities was completed in 1987.

The National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP): The expansion of this program was completed in 1987-88 (for details see page 4-33).

Development of Management Information Systems: A Branch Five-Year Systems Plan was completed and is beginning to be implemented. For example, a Community Profile System and a Nurse Inventory Information System are scheduled for completion in 1988. The technical feasibility study of the Environmental Health Services/Public Service Health System

has been completed. Implementation of all systems is slightly delayed due to the re-organization of the informatics function in the Department.

The following items identified in prior years' expenditure plans are now integrated with regular program operations and, as such, are no longer considered as initiatives:

- Cooperative Program in Nisga'a Valley; and
- Health Promotion Study.

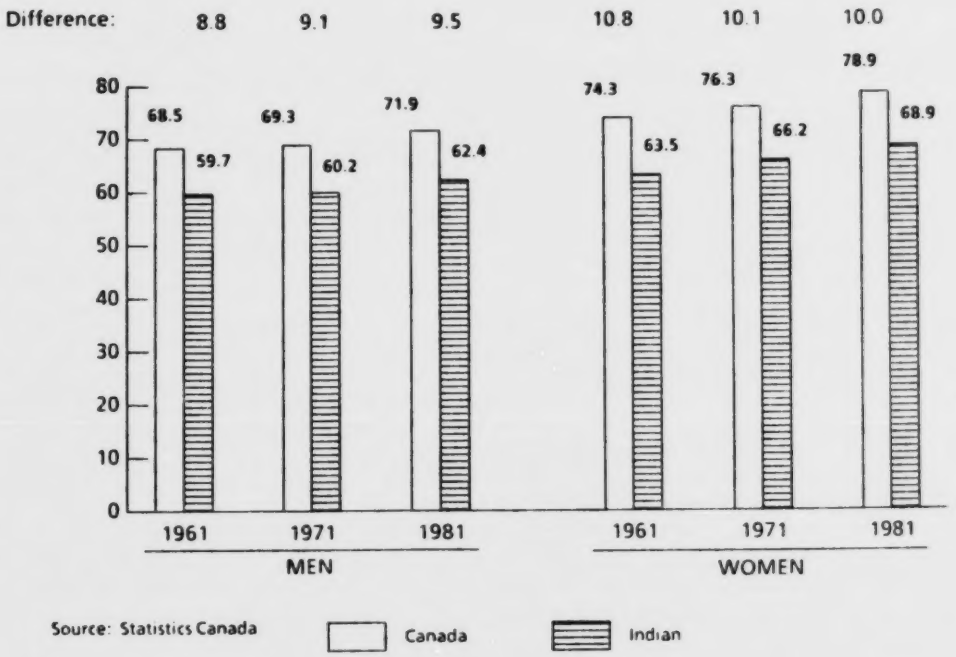
E. Program Effectiveness

Indian and Northern Health Services: The extent to which the Program is achieving the objective of this Activity is demonstrated by a gradual lessening of the gap in health status between Indians and Inuit and other Canadians.

The difference in health status between the populations can be seen by comparing them in terms of life expectancy at birth and major causes of death. In these respects there has been some progress, but there is still a long way to go.

Figure 7 shows that life expectancy of Indians has improved since 1961, and the gap between life expectancy of Indian women and other Canadian women has narrowed. However, the life expectancy of Indian men is not keeping pace with that of other Canadian men due mainly to deaths from respiratory disease, accidents, violence and suicide.

Figure 7: Life Expectancy at Birth, Registered Indian and Canadian Populations, 1961, 1971 and 1981.



A comparison of crude mortality rates and total infant mortality shown in Figures 8 and 9 indicate there has been some overall improvement.

Figure 8: Canadian and Native Mortality Rates 1978-1986

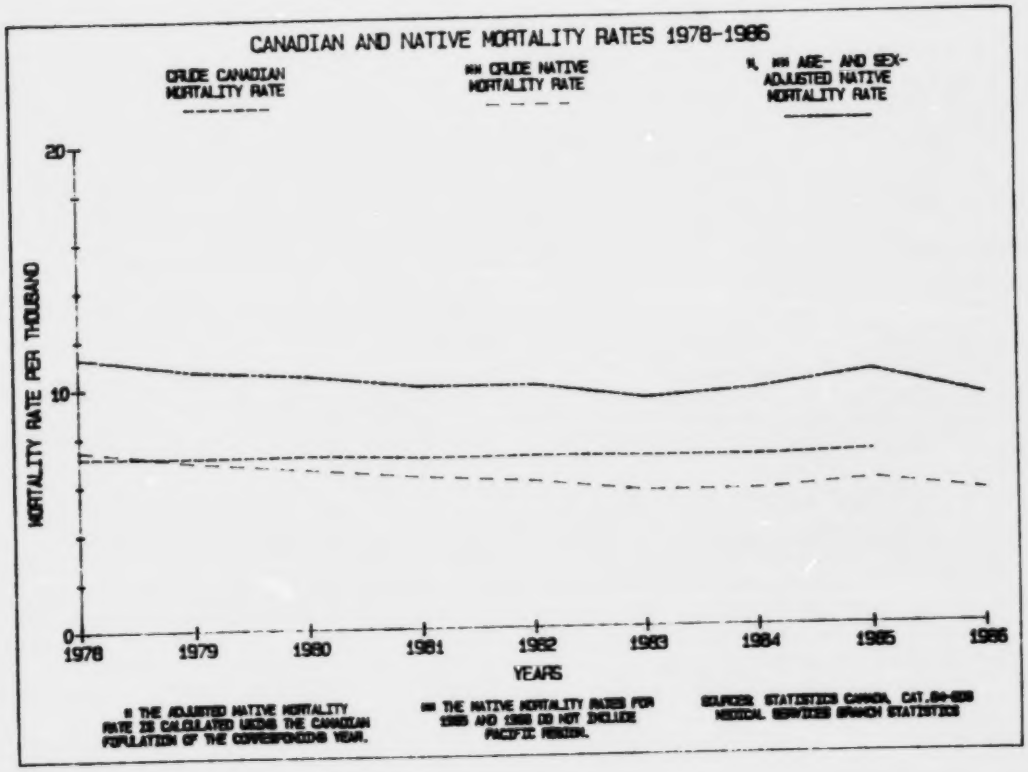
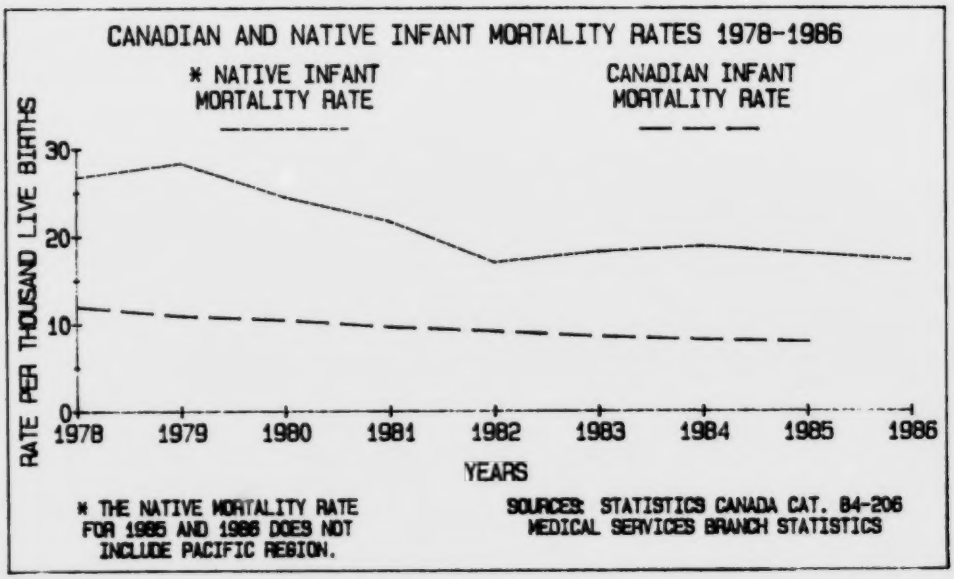


Figure 9: Canadian and Native Infant Mortality Rates 1978-1986



A comparison of mortality rates by cause show that native death rates from respiratory diseases, injuries, poisonings and suicide are still strikingly higher than Canadian rates. Post-neonatal death rates (from one month after birth to the end of the first year) are also higher than Canadian rates.

Figure 10 shows that while the incidence of native deaths from respiratory diseases, injuries and poisonings has decreased since 1978, these rates were respectively almost double and quadruple the Canadian rates during the period 1982-85.

Figure 11 shows that native suicide rates were almost three times Canadian rates during the same period.

Figure 12 depicts native post-neonatal death rates at four times national rates.

Figure 10: Canadian and Native Sex- and Age-Adjusted Mortality Rates by Cause

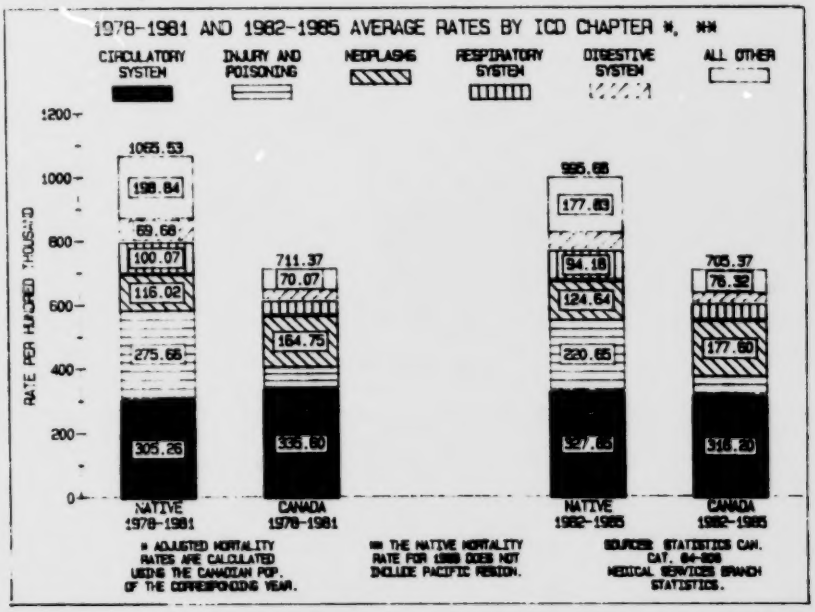


Figure 11: Canadian and Native Age- and Sex-Adjusted Suicide Rates 1982-1986

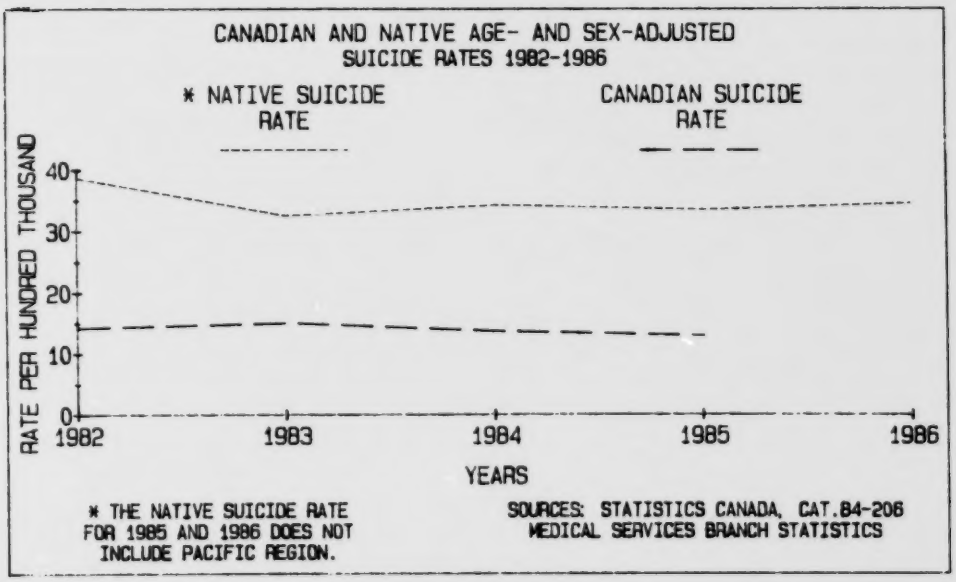
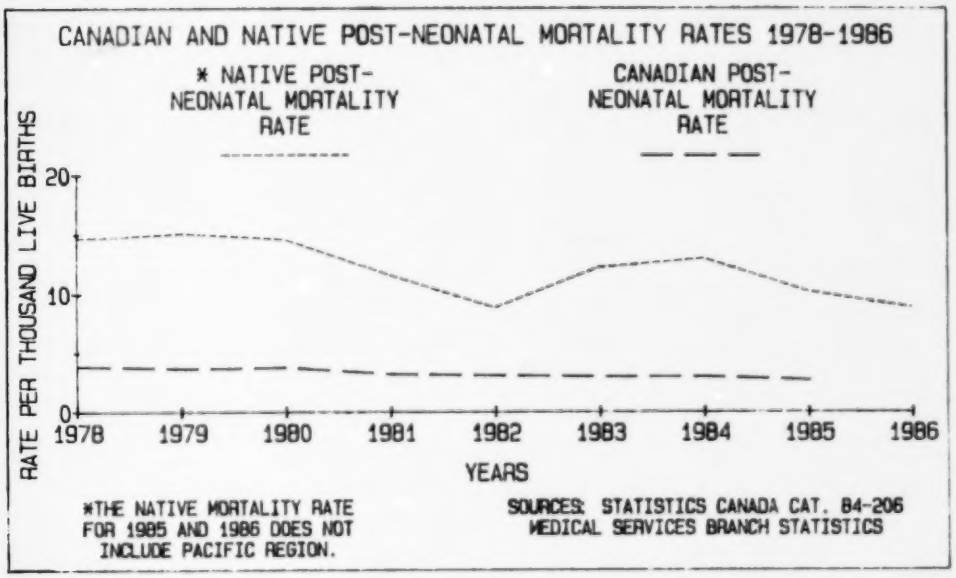


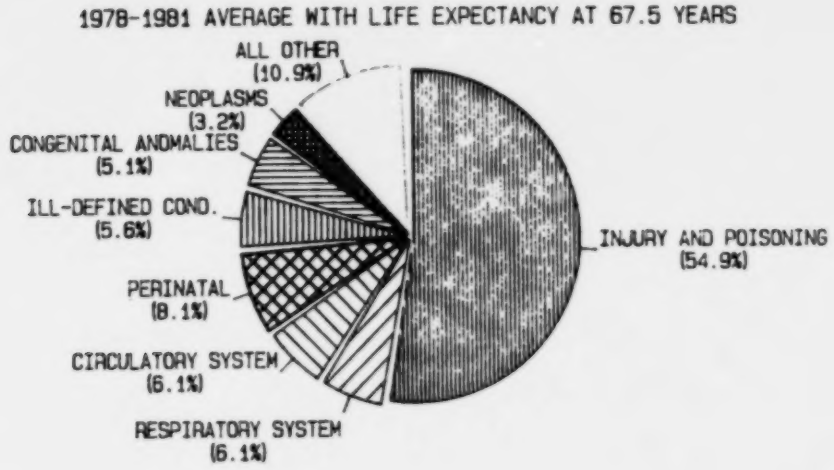
Figure 12: Canadian and Native Post-Neonatal Mortality Rates 1978-1986



A significant feature of Native death by these causes is the number of youthful deaths. High mortality rates during the first year of life and in the adolescent and young adult period account most significantly for the differences in life expectancy at birth between the Indian and Canadian populations. For example, of all Native deaths due to respiratory system failure, 19.4% occur before the age of five years, with 14.1% occurring in the first year of life. As for deaths due to injury and poisoning, 15.8% occur in the 15 to 19 age group, 18.0% occur between 20 and 24 years and 11.3% occur between 25 and 29 years of age. These three age groups ranging from 15 to 29 years of age represent 45.1% of all Native deaths due to injury and poisonings.

The extent of youthful or early deaths in the Native population can be seen by comparing Potential Years of Life Lost (PYLL) for the two populations. PYLL is the measurement of the years of life expectancy lost due to causes not associated with the aging process. In other words, PYLL is the cost to society of premature mortality. A comparison of PYLL from leading causes of death in the Native and Canadian populations is shown in Figures 13 and 14.

Figure 13: Potential Years of Life Lost in the Native Population



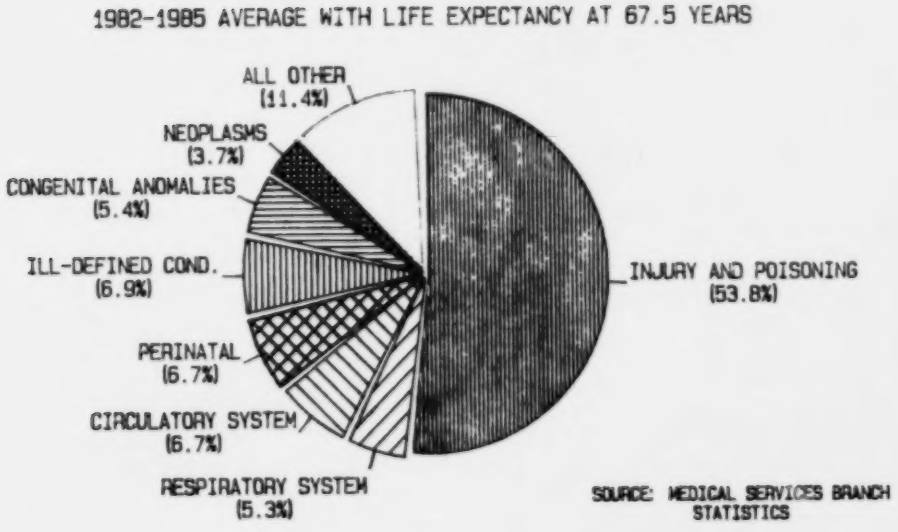
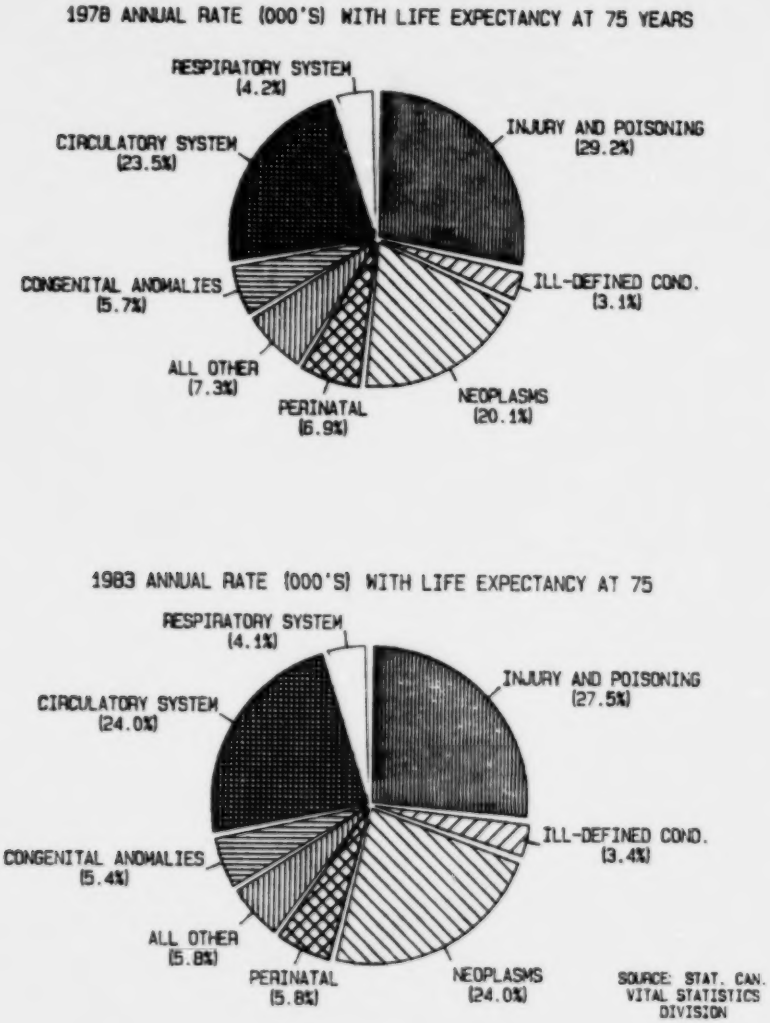


Figure 14: Potential Years of Life Lost in the Canadian Population



In the Native population during the period 1982-1985, Figure 13 shows that injuries and poisonings accounted for 53.8% of total PYLL with a Native life expectancy of 67.5 years. Although this is a decline of 1.1% or 6,055 years since the previous three-year period of 1978-1981, it still presents a major problem.

In the Canadian population in 1983 the available data, represented in Figure 14, shows that injuries and poisonings accounted for 27.5% of total PYLL with a Canadian Life Expectancy of 75 years. This is a 1.7% decrease from the corresponding 1978 figure.

Figures 10, 13 and 14 show that injuries and poisonings, during the period of 1982-1985, have claimed a much greater proportion of Native lives at a relatively younger age. This results in a significantly greater number of potential years of life lost in the Native population as compared to the general Canadian population.

In fact, the 1982-1985 figure of 53.8% of total PYLL due to injuries and poisonings in the Native population is only slightly lower than the combined figures of 55.6% for injuries and poisonings, respiratory and circulatory systems failures in the Canadian population.

The health status of Indians and Inuit as compared to other Canadians has shown improvements in some areas such as life expectancy and infant mortality but only very gradual improvements in others such as the incidence of death from injuries and poisoning. The "lifestyle" problems of Indians and Inuit can be addressed, in part, through preventive and health promotion programs, for example, the alcohol and drug abuse project for youth; child sexual abuse programming; and nutrition programs that emphasize infant feeding practices (see pages 4-18 and 4-33). The success of these programs however, depends in large measure on the commitment and active participation of Indian and Inuit people. The progress with the transfer of control of health services to Indians and Inuit shows that this commitment and participation is increasing (see page 4-32).

A number of program evaluations and reviews have been carried out (see page 4-34) and, in addition, an evaluation of the Indian Health Services Program is now underway and is scheduled for completion in the fall of 1988.

Health Advisory Services: Under four sub-activities, the services provided are measured in terms of the monitoring, surveillance, training and advocacy procedures which, when implemented, will result in greater effectiveness in detecting potential or immediate environmental hazards. Information on program effectiveness for this activity is provided in Section II, pages 4-39 to 4-41.

Emergency Services and Program Administration: Effectiveness information for these activities is provided in Section II, pages 4-43 and 4-47 respectively.

Section II
Analysis by Activity

A. Indian and Northern Health Services

Objective

To assist Status Indians, Inuit and residents of the Northwest and Yukon Territories, to attain a level of health comparable to that of other Canadians.

Description

This Activity ensures the availability of, or access to, health services for the Inuit and Status Indian population of Canada by maintaining a Program with the following sub-activities:

Community Health Services: Community preventive health and health promotion programs such as health education, immunization and nutrition counselling; emergency treatment services, when not otherwise available from the provinces; benefits not covered by provincial health insurance for such items as prescription drugs, eyeglasses, prostheses and patient transportation; mental health programs and training of health personnel such as nurses and Community Health Representatives (CHRs).

National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP): Culturally relevant, community-based prevention and treatment services; training of NNADAP workers; and research and development studies into areas such as foetal alcohol syndrome, suicide prevention and solvent abuse.

Dental Health: Preventive and education programs particularly aimed at school age children; diagnostic and examination services and dental treatment.

Environmental Health and Surveillance: Monitoring community environmental conditions through environmental inspections, water sampling, testing individuals for levels of contaminants such as mercury and PCBs; education and training programs; and advising on the potential environmental impact of projects.

Hospital Services: The operation of ten general hospitals and two cottage hospitals providing services ranging from primary to limited secondary levels of care; linkage with provincial and territorial health care systems and smaller Medical Services Program facilities such as nursing stations; and promotion of local, Native involvement on hospital advisory boards.

Activity Administration: Administrative services provided in regional and zone offices, which include the administration of contracts and contributions; administrative support services, materiel management; financial services, electronic data processing, senior management and direction; planning and control services; and property management.

The direct delivery of health services by the Medical Services Program is estimated to represent only 15% of the total health benefits and services offered to Native people and Northerners. The most substantial proportion of treatment service delivery is ensured by contractual or fee-for-service arrangements with private practitioners, university faculties of medicine, work-sharing arrangements with other levels of government and, increasingly, with Native communities. This includes most of the services provided by doctors, dentists, CHRs and NNADAP workers.

Resource Summaries

Figure 15: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Community Health	273,561	704	255,450	870	227,875	869
National Native Alcohol and Drug Abuse	50,611	48	56,255	51	47,868	51
Dental Health	50,700	81	48,100	95	37,112	97
Environmental Health and Surveillance	4,000	62	4,500	70	4,311	72
Hospital Services	37,800	535	49,274	590	47,064	594
Activity Administration	31,250	554	43,500	668	46,562	660
	447,922	1,984	457,079	2,344	410,792	2,343
Revenue	27,538		27,500		35,609	

Details of 1988-89 Estimates by Expenditure Category:

	$000's	%
Personnel Costs	82,692	18.5
Operating - Non-Insured Health Benefits	212,189	47.4
- Other	32,736	7.3
Transfer Payments - Non-Insured Health Benefits	16,209	3.6
- Other	77,515	17.3
Capital Expenditures	26,581	5.9
	447,922	100.0

Revenues are credited directly to the Consolidated Revenue Fund, and are not available for use by the Program.

Figure 16: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Community Health	227,875	210,529	17,346
National Native Alcohol and Drug Abuse	47,868	52,573	(4,705)
Dental Health	37,112	38,085	(973)
Environmental Health and Surveillance	4,311	5,116	(805)
Hospital Services	47,064	48,892	(1,828)
Activity Administration	46,562	38,918	7,644
	410,792	394,113	16,679

Explanation of Change: The net over-expenditure of $16.7 million is mainly due to the following items:

	($ millions)
o Supplementary requirement for Non-Insured Health Benefits;	26.0
o Expenditure reduction due to transfer of health services for the Baffin Zone to the Government of the Northwest Territories; and	(3.1)
o Net reduction in contribution costs for NNADAP and Health Services and other areas.	(6.2)

Performance Information and Resource Justification

The Program's effectiveness is demonstrated by the lessening of the gap between the health status of the Native population and that of other Canadians (for details see page 4-20). This is achieved by:

- o providing or arranging for the provision of services to Indians and Northerners at a contemporary Canadian level;
- o ensuring services are delivered by suitably qualified health care workers; and
- o ensuring Program content and service delivery mechanisms support the needs and aspirations of Indian people and their communities by working closely with them in the planning, development and delivery of Community Health Services.

On this basis, the Program's performance can be demonstrated by the following operational and program outputs:

Transfer of Indian Health Services to Community Control: Extensive consultations on the transfer process have been held with Indian leaders across the country. More than 50 pre-transfer planning projects involving over 200 Bands are underway and 4 community health plans have been presented by Indian communities as a preliminary step to the negotiation of transfer agreements. A National Conference on Transfer of Health Programs, co-ordinated by the Assembly of First Nations, was sponsored by the Department in November 1987 and brought together Indian leaders and community members to discuss and make recommendations reflecting Indian health concerns and control of health services at the community level.

Northern Health Services Transfer: The transfer of health services to the Government of the Northwest Territories (G.N.W.T.) scheduled for completion in the spring of 1989 is now expected to be completed early in 1988. This involves the transfer of 375 P.Y.s and a $34.3 million budget. During the estimates year the residual responsibilities of the Medical Services Program post-transfer will be defined.

Transfer of health services in the Yukon is being discussed with the Yukon government and the Council for Yukon Indians (CYI). No deadlines have been set as the Yukon Government wishes to pursue discussions at its own pace and the CYI has concerns about the effect of transfer on land claims negotiations.

Community Health Representatives (CHR) Program: In keeping with the Program's commitment to transfer health programs to local control, there has been a gradual movement of CHRs from public service employment to Band employment. At present, there are 30 CHRs who are public servants and 400 who are band employees.

Indian and Inuit Health Careers Program: This Program is increasing Native participation in health careers. During the past year, the number of students in receipt of bursaries has increased from 23 to 49, and the number enrolled in upgrading and preparatory courses for entry to various health sciences programs has increased from 123 to over 250 students.

Primary Health Care Training Program: This pilot project, intended to upgrade the clinical skills of community health nurses providing treatment services was evaluated in 1987-88. The results call for a change in program design to uniformly meet training needs before nurses are sent to isolated posts. A growing concern over employee support has also emerged, as working and living conditions in which nurses are placed can be very difficult.

Studies in Nutrition: From the studies realized in 1986-87, a Nutrition Education Program was developed and implemented in cooperation with the Department of Indian Affairs and Northern Development. The Program uses activity kits, videos, teachers' workshops and is delivered in schools. A working group on diabetes education is on-going. A Task Force on infant feeding has been established. It will use data generated by the Report of the Survey on Breastfeeding by Indian and Inuit mothers conducted five years ago. Results of the 1987-88 survey which will be available in 1988-89 will be compared to 1982-83 and the progress realized, if any, will be evaluated.

The National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP): Since NNADAP was launched in 1982 it has grown from 140 projects ($8.3 million) to more than 350 projects, 9 training programs and 20 treatment centres. The NNADAP allocation is now 48 P-Ys and $50.6 million. Contributions to Native communities for NNADAP activities including construction of treatment centres amounted to $46.6 million. Sixty-four percent of communities (517 of 811) with 83% of the program's client population (227,727 persons) now benefit from NNADAP prevention services, provided either by resident NNADAP workers or by visiting staff. The Program also funds 421 treatment beds in 20 centres. In 1987-88, 72 more beds started operation. Other activities in 1987-88 included the development of a comprehensive strategy for prevention and treatment of solvent abuse among the Status Indian and Inuit population in consultation with an Advisory Steering Committee. The strategy includes developing a solvent abuse hotline; two research projects leading to development and implementation of treatment modalities for solvent abuse; a video for health professionals on clinical signs of abuse and promotional campaigns and messages. Also, a new initiative for youth will be undertaken in coming years (see page 4-18).

Program Evaluations and Performance Reviews: Departmental program evaluations and Medical Services reviews of program performance have been done in order to deal effectively with changing program demands and economic conditions.

- The **Northern Health Services Evaluation**, completed in May 1987 and approved by the Deputy Minister in November 1987, found that marked improvements in health status have occurred since the Program came into being and that further improvements will require an increased emphasis on health promotion and prevention. It is also recommended that the Program develop a health management orientation and information systems to better focus its efforts and monitor its effects.

- The **NNADAP Evaluation Assessment Study** was conducted in 1987. The Study made a number of recommendations for program improvement, which the Program will be implementing during the next year. An external review of the Program was requested by Cabinet as part of the Task Force on government spending. A review is to be undertaken, and a report is expected in 1988;

- The **Non-Insured Health Benefits (NIHB)** review was conducted by a Medical Services Task Force to make recommendations for the strengthening of the administration of NIHB as a measure to control the rate of cost increases. The Task Force recommended computerization of claims processing and monitoring; standardization of forms; improved coordination of patient transportation; and improved liaison and negotiation with non-insured service providers concerning service costs. The specific recommendations of the Task Force for each category of non-insured service are being considered for implementation during 1988; and

- **Medical Services Hospitals** were reviewed in 1987. The Review concluded that hospitals could be managed by local Boards of Trustees and that the Program need not remain an intermediary between the hospitals and the provincial and territorial health authorities. Several hospitals need to revise the level and type of service they provide in light of changing health needs and community expectations, changing referral patterns and technology and the continuing development of the Canadian health care system. In keeping with new programming, replacement or renovations are likely to be necessary. Long range planning for the hospitals will be done with the involvement of the communities they serve and in cooperation with provincial/territorial health authorities.

B. Health Assessment and Advisory Services

Objective

To counsel federal public servants and Canadians travelling abroad on matters affecting their health and to advise federal government departments and agencies on the health and physical competency of federal public servants, Canadian civil aviation personnel and prospective immigrants, and on matters which can affect the health of other Canadians.

Description

Through its varied sub-activities outlined below, the Health Assessment and Advisory Services Activity provides: an occupational health and safety program for the Public Service of Canada under authority delegated by the Treasury Board; medical assessments of immigrants, refugees and long-term visitors to Employment and Immigration Canada; medical assessments and advice to the Unemployment Insurance Commission and medical assessments of Canadian civil aviation personnel licensed by Transport Canada.

Public Service Health: Pre-employment and periodic medical examinations of Public Servants and certain classes of dependants;

Advice to management on employee health; the placement of temporarily or permanently handicapped or disabled employees; counselling of employees in a variety of health-related areas such as the Employee Assistance Program;

Maintenance of a safe working environment by identifying and assessing growing problems such as Tight Building Syndrome and its contributing factors; monitoring of high-risk workplaces such as laboratories; and

Educational, promotional, and preventive activities centering on smoking cessation, coping with stress; control of infectious diseases such as AIDS and Hepatitis B; and other health-related problems in the workplace.

Quarantine and Regulatory Services: Inspection services provided to contain the spread of infectious disease across national borders through the application of the Quarantine Act and Regulations at all major ports of entry, in accordance with Articles laid down by the World Health Organization (WHO) in the International Health Regulations; and

Environmental health or public health engineering functions; administration of territorial by-laws and ordinances; provision of environmental health services relating to inter-provincial common carriers including trains, aircraft, buses and ferries, cruise ships and Great Lakes vessels, and federal facilities and jurisdictions such as parks and canals.

Immigration Medical Services: Review of medical examinations conducted by designated medical practitioners abroad and in Canada; provision of a medical assessment for each applicant and for certain categories of visitors, students and workers entering Canada to evaluate whether an individual will pose either a danger to the health of the Canadian public, a potential excessive demand on the health or social services, or the potential risk that chronically ill persons will not be able to support themselves;

Assistance to newly arrived immigrants or refugees with medical expenses until they qualify for coverage under a provincial or territorial health plan; and

Payment of hospital or physicians' expenses, emergency dental care and prescription drugs for persons identified by Immigration Commission as eligible for assistance.

Civil Aviation Medicine: Interpretation and application of agreed medical examination and fitness criteria, as defined by the International Civil Aviation Organization, used in licensing, by Transport Canada, of Canadian civil aviation personnel;

Assessment of the medical fitness of civil aviation personnel including pilots, flight navigators, engineers and air traffic controllers and recommendation for changes to medical standards;

Support of Transport Canada's Aviation Safety Program by reviewing Canadian Aviation Safety Board (CASB) accident reports, providing support in investigating human factor-related accidents or incidents, providing aeromedical safety education to aviation personnel, and promoting passenger safety;

Selection, recommendation for appointment and training (through seminars) of the civil aviation medical examiners who perform examinations in Canada; and

Toxicological analysis of fluid and tissue specimens of air accident victims for research purposes.

Resource Summaries

Figure 17: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Public Service Health	15,740	284	15,597	284	16,315	290
Quarantine and Regulatory Services	427	13	410	13	279	15
Immigration Medical Services	4,240	28	5,700 (1)	28	5,898	25
Civil Aviation Medicine	3,075	49	3,000	49	2,626	45
Health Assessment Administration	1,450	22	1,400	22	1,336	22
	24,932	396	26,107	396	26,454	397

Details of 1988-89 Estimates by Expenditure Category:

	$000's	%
Personnel Costs	18,592	75.0
Operating Expenditures	5,735	22.7
Capital Expenditures	605	2.3
	24,932	100.0

Note (1): The forecasted expenditure of $5.7 million in 1987-88 includes supplementary funding for refugee claimants in the amount of $1.5 million which is approved for 1987-88 only.

Figure 18: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Public Service Health	16,315	18,971	(2,656)
Quarantine and Regulatory Services	279	691	(412)
Immigration Medical Services	5,898	1,193	4,705
Civil Aviation Medicine	2,626	2,752	(126)
Health Assessment Administration	1,336	1,208	128
	26,454	24,815	1,639

Explanation of Change: The net over-expenditure of $1.6 million is mainly due to the following items:

	$ millions
o Staffing related to an approved expansion of Public Service Health (148 new P-Ys in 1986-87 Estimates) was not done due to Ministerial Task Force recommendations to cut the Program. Although the reduction of 78 P-Ys and $3.7 million was only reflected in the 1987-88 MYOP, delayed staffing and program implementation in 1986-87 resulted in an under-expenditure of:	(2.7)
o Expenditures on Health Services for federally sponsored refugees and for refugee claimants: no funding was provided in 1986-87 Estimates for the cost of these services.	4.7

Performance Information and Resource Justification

Public Service Health: The re-organization of Public Service Health was made in response to Cabinet direction and in keeping with the review conducted by the Canadian Public Health Association. As a result work is under way to raise the profile and strengthen the delivery of occupational health and safety services to the federal public services through centralized direction.

The Ministerial Task Force on Program Review has had a significant residual effect on this program area. The Task Force requested the determination of this program's most appropriate organizational location within federal programs or agencies. Although the Program was not relocated a climate of uncertainty made program planning difficult and served to keep activities and initiatives in Public Service Health in a "holding pattern" over the last year. In addition, as a direct result of the ministerial review, resources for Public Service Health were reduced by 78 P-Ys and $3.7 million.

Given the renewed mandate and strengthened delivery role and in light of reduced resources, the successful implementation of the new organization (see page 4-15) represents this Sub-activity's most critical thrust in the coming year.

In addition, factors influencing the health of federal public servants need to be addressed. These include:

- controlling infectious disease in the work place such as AIDS and Hepatitis B;
- increasing proficiency in identifying and assessing growing problems associated with environmental health hazards such as office building complaints and establishing a closer linkage with other environmental health services;
- addressing, with Treasury Board, the Canadian Public Health Association recommendations;
- implementing a role as health and safety advisor and "front line" investigation resulting from the implementation of Part IV of the Canada Labour Code consistent with Treasury Board Health and Safety policies; and
- addressing other health considerations such as smoking cessation, counselling and referral services of public servants (Employee Assistance Program) and maintaining levels of health services to public servants abroad.

Other policy issues which will require consideration in the medium term include: drug testing in the work place; continuing staff training and education with the development of educational materials; and the updating of an AIDS protocol, as knowledge is gained in this rapidly changing area.

Quarantine and Regulatory: A measure of success in this service is the absence of quarantinable diseases in Canada. No cases of yellow fever, plague or cholera have been reported in 1986-87 in Canada.

Adhering to the recommendations of the Ministerial Task Force on Program Review, a Memorandum of Understanding was prepared as part of the formal transfer of the Quarantine Program direction, effective April 1, 1987, from the Medical Services Program to the Laboratory Centre for Disease Control of the Health Protection Program (HPP) of Health and Welfare Canada. Under this agreement, Medical Services Program's regional personnel would continue to provide quarantine operational duties, but on behalf of HPP. Quarantine Program direction has, however, remained with Medical Services Program headquarters because of staffing difficulties. This transfer of responsibility will likely take place in the near future.

This sub-activity has continued its efforts to make Canadians travelling abroad more aware of health issues associated with travel. The preparation of a new brochure entitled "Health and Travel", first published in 1985-86, has proven to be highly successful. Widely accepted by the medical community and travel industry, several editions have been printed. Publication, in excess of 200,000 copies, of a revised version is currently under way.

Immigration Medical Services: Medical assessments conducted in 1986-87 totalled 181,027. In addition to bona fide immigrants, this number includes other categories of persons entering Canada requiring medical examinations, i.e., long-term visitors, students, seasonal workers, refugees and refugee-claimants. In recent years, this latter category has imposed a heavy demand for health services pending the definition of immigration status and eligibility for enrolment in provincial health plans.

The Ministerial Task Force on Program Review recommended the transfer of this sub-activity to the Department of Employment and Immigration. It has since been agreed that Immigration Medical Services would remain in the Medical Services Program.

In 1985-1986 a complement of 23 medical officer positions abroad was transferred from the Medical Services Program to the Department of External Affairs. These positions were subsequently reduced to 16 in 1986-87. This has adversely affected the level and quality of service in assessments as well as responsibilities in Public Service Health overseas. Discussions are underway to realize an effective level of

service in both programs as prescribed by legislation and other authority.

Civil Aviation Medicine: In 1986, 66,574 aviation medical examinations were processed by the Civil Aviation Medicine activity. Canada has the second largest group of aviation personnel in the world, with the numbers expected to increase steadily as a result of deregulation of the aviation industry. While approximately 80% of the medical examinations fall into the category of "normal", in about 20% of cases the question of fitness to hold a licence is determined by a more detailed review. Six to ten percent of cases have significant medical conditions, requiring more extensive investigation, consultation, and finally review and discussion of each individual case by the Aviation Medical Review Board, a group of medical consultants having expertise in the aviation environment.

Aviation safety has been given the highest priority through increased emphasis on activities such as accident data analysis, safety seminars, research into human factors, survival equipment for Arctic flights, and a serious commitment to passenger safety. These endeavors have placed increased responsibilities and demands upon the Civil Aviation Medicine activity never equalled in the past.

To address the expected demands of the aviation industry, the Civil Aviation Medical Unit must expand its physical facilities for aeromedical training and research in the areas of sudden decompression, hypoxia, and spatial disorientation, the most common causes of fatal general aviation accidents in Canada. As lectures alone are inadequate for training in this area, the eventual acquisition of a high altitude chamber and disorientation trainer is indicated.

With the recent implementation of training requirements for Civil Aviation Medical Examiners by the International Civil Aviation Organization and Transport Canada, training seminars across Canada are being held on a regular basis.

C. Emergency Services

Objective

In collaboration with other levels of government, to ensure the provision of health and social services under national emergency conditions.

Description

The Emergency Services activity is responsible for coordinating and maintaining the capability to provide emergency health and welfare services in a national emergency and for assisting provinces and territories in planning, organizing and operating services to meet the needs of people in potential large-scale disasters. This activity is also responsible for advising on emergency policy, national operations, and for coordinating activities related to national and international emergency situations.

Resource Summaries

Figure 19: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Emergency Services	2,495	30	2,452	30	2,171	26

Details of 1988-89 Estimates by Expenditure Category:

	$000's	%
Personnel Costs	1,134	45.4
Operating Expenditures	1,350	54.1
Capital Expenditures	11	0.5
	2,495	100.0

Figure 20: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Emergency Services	2,171	2,400	(229)

Performance Information and Resource Justification

Due to continued interest in planning for emergencies, provincial demand for assistance from Emergency Services staff to plan and conduct courses and exercises has more than doubled in recent years. For example, in 1986-87, the number of provincial training events at which Emergency Services Division staff participated has increased from eight to more than 28 and the number of students has risen from 393 to almost 1,000. Figure 21 summarizes the training assistance provided to the provinces and territories. At the Canadian Emergency Preparedness College, 611 persons completed training and demand for additional vacancies continues. First Aid training for the staff of federal government departments has also increased over the past three years. For the 1986-87 fiscal year, a total of 134 courses were conducted with a total enrolment of 1,544 public servants. This requirement for first aid training also means that the Emergency Services Division must train and certify public servants as instructors, as well as update their training to maintain the validity of their certification. Figure 22 describes the training conducted at the Canadian Emergency Preparedness College.

In addition to the assisted training mentioned in the foregoing paragraph, the Division continues to provide lectures to Emergency Preparedness Canada Plan and Operations War courses at the College. Four presentations (two English, two French) were given during the past year.

This Activity fulfilled 57 requests for the loan of videocassettes or films from the Division's Audio-Visual Library. A total of 89 items were sent to support in-service training programs, seminars or workshops.

Figure 21: Training Assistance Provided to the Provinces-Territories

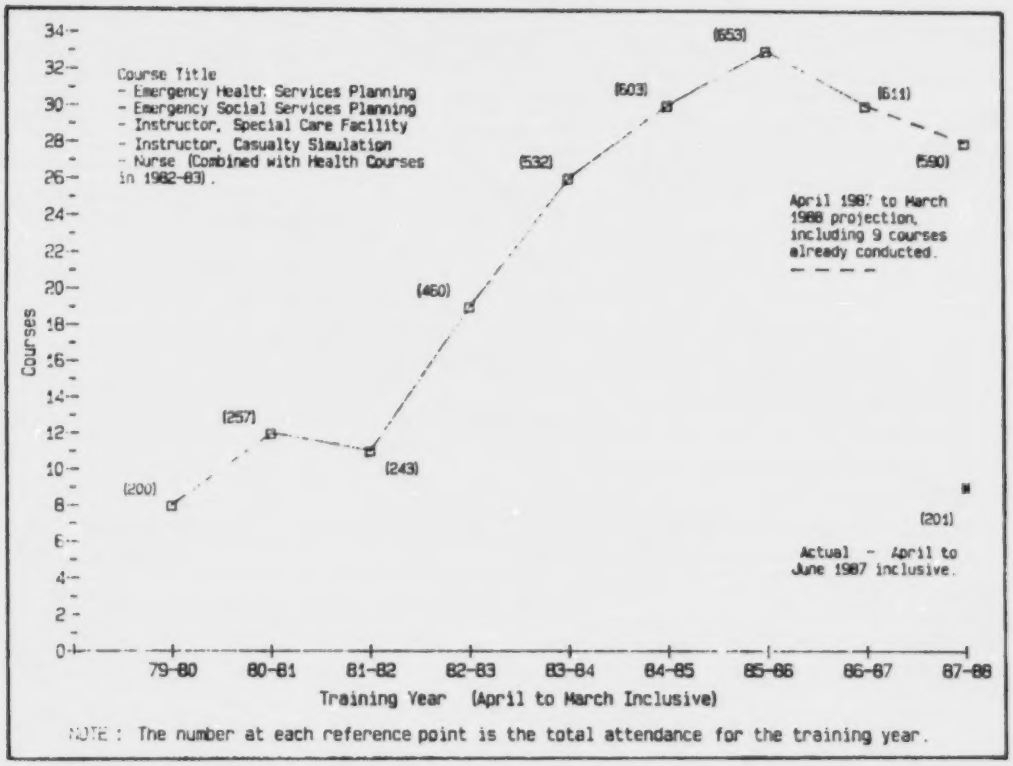
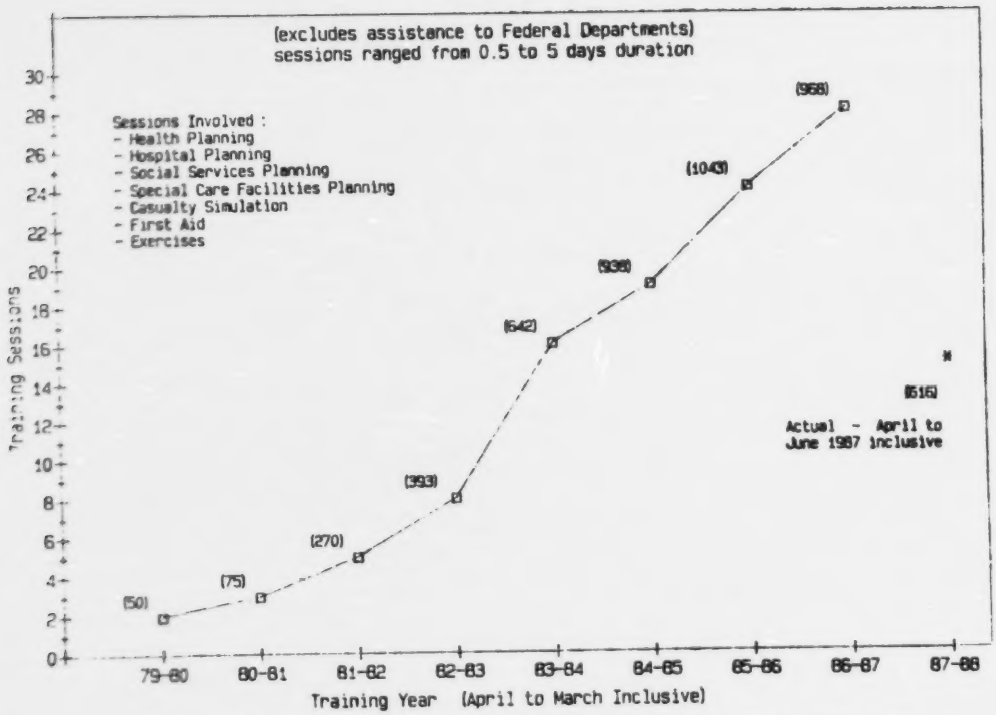


Figure 22: Training Assistance Provided to the Canadian Emergency Preparedness College



NOTE : The number at each reference point is the total attendance for the training year.

D. Program Administration

Objective

To give overall direction to and coordination of program activities by providing policy advice and direction, planning and administrative services.

Description

While the Program Administration activity accounts for only a small percentage of program expenditure, it provides direction and support to all programs. It includes the headquarters complement of the Program Transfer and Policy Development Directorate, and the Office of the Assistant Deputy Minister with a supporting Secretariat which is responsible for coordinating the preparation of ministerial correspondence; administration of contracts and contribution agreements; implementation of the Official Languages, Access to Information and Privacy Acts; and provision of administrative support services such as word processing, and production of manuals, forms and catalogues. Services provided by this Activity also include development of planning and information systems; planning of facilities; and the collection and analysis of demographic information and health statistics.

Resource Summaries

Figure 23: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Program Administration	7,657	52	7,526	52	17,405	209

Details of 1988-89 Estimates by Expenditure Category:

	$000's	%
Personnel Costs	5,033	65.7
Operating Expenditures	1,456	19.0
Capital Expenditures	1,168	15.3
	7,657	100.0

Figure 24: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Program Administration	17,405	14,272	3,133

Explanation of Change: The net over-expenditure of $3.1 million was mainly due to supplementary capital requirements totalling $2.4 million for E.D.P. equipment relating to the new departmental financial system.

Performance Information and Resource Justification

In addition to providing essential administrative services in support of program operations, the output of this activity includes the development and implementation of sound planning and management processes in accordance with the requirements of the federal government's Policy and Expenditure Management System. Recent performance in this regard includes:

- development and implementation of health facility space standards and associated costing formula; and
- development of a Five-Year Systems Plan that will provide the data needed for improved planning (see page 4-18).

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements by Object

Figure 25: Details of Financial Requirements by Object

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Personnel			
Salaries and wages	88,814	93,027	106,292
Contributions to employee benefit plans	13,766	14,014	15,839
Other personnel costs	4,871	7,780	9,072
	107,451	114,821	131,203
Goods and services			
Transportation of Indians and Inuits	65,500	59,000	47,747
Other transportation and communications	12,000	14,500	14,069
Information	950	900	1,009
Indian and Northern health professional services	74,960	69,046	57,816
Other professional and special services	15,100	15,504	14,039
Rentals	1,060	2,900	2,814
Purchased repair and upkeep	1,996	2,300	1,988
Drugs	59,500	55,750	43,523
Other utilities, materials and supplies	22,000	23,689	25,332
Other subsidies and payments	400	200	420
	253,466	243,789	208,757
Total operating	360,917	358,610	339,960
Capital	28,365	23,428	28,821
Transfer payments	93,724	111,661	94,458
Total expenditures	483,006	493,699	463,239

2. Personnel Requirements

Figure 26: Person-Year Requirements by Activity

	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Indian and Northern Health Services	1,984	2,344	2,343
Health Assessment and Advisory Services	396	396	397
Prosthetic Services	-	-	38
Emergency Services	30	30	26
Program Administration	52	52	209
	2,462	2,822	3,013

Figure 27: Details of Personnel Requirements

	Authorized Person-Years 88-89	87-88	86-87	Current Salary Range	1988-89 Average Salary Provision
Management					
Executive	18	15	16	51,400 - 100,700	76,069
Senior Management	9	8	8	51,400 - 100,700	63,136
Scientific and Professional					
Medicine	76	89	91	46,726 - 94,950	77,487
Dentistry	14	17	17	44,505 - 68,715	65,646
Nursing	741	830	903	20,447 - 54,904	34,676
Education	27	32	32	15,334 - 70,800	46,632
Home Economics	11	14	15	24,030 - 53,210	40,115
Chemistry	4	4	4	17,425 - 70,800	47,343
Other	28	27	29		
Administrative and Foreign Service					
Administrative services	108	113	127	15,178 - 63,264	39,218
Financial administration	32	36	59	14,005 - 59,267	41,721
Program administration	48	44	49	15,178 - 63,264	49,992
Purchasing supply	7	9	12	14,155 - 59,268	37,105
Welfare programs	38	54	57	16,476 - 59,100	37,355
Other	5	2	29		
Technical					
Engineering and scientific support	219	244	234	15,568 - 56,395	36,161
Other	2	6	7		
Administrative Support					
Clerical	534	599	674	14,338 - 35,194	22,332
Secretariat, stenographic and typing	148	160	177	14,210 - 35,419	22,922
Data processing	5	6	8	14,912 - 41,166	25,269
Other	-	1	2		
Operational					
Heating and power	13	15	18	20,996 - 40,948	29,376
General labour and trades	75	74	98	17,281 - 43,181	29,123
General services	10	9	13	14,693 - 44,350	25,259
Hospital services	290	302	361	13,657 - 32,930	21,170

Note: The person-year column displays the forecast distribution by occupational group at Ocotber 1, 1987 of the authorized person-years for the Program. The current salary range column shows the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Capital Expenditures

Figure 28: Distribution of Capital Expenditures

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Building and Works	18,508	16,920	18,749
Machinery and Equipment	9,857	6,508	10,072
	28,365	23,428	28,821

Figure 29: Distribution of Capital Expenditures by Activity

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Indian and Northern Health Services	26,581	21,606	24,870
Other Activities	1,784	1,822	3,951
	28,365	23,428	28,821

The 1988-89 costs of the major capital projects (as shown in Figure 30) will be funded from within the respective activity's budget, as shown above, and these amounts are also included in the respective activity's expenditure data displayed in Section II.

Figure 30: Details of Major Capital Projects

(thousands of dollars) Projects by Activities	Previously Estimated Total Cost	Currently Estimated Total Cost	Forecast Expenditures to March 31, 1988	Estimates 1988-89	Future Year Requirements
Indian and Northern Health Services					
Quebec					
Nursing Station, Natashquan	1,141	1,121	111	760	250
Nursing Station Renovations, Weymontachie	775	1,140	125	900	115
Ontario					
Nursing Station, Cat Lake	1,791	1,700	1,690	5	5
Addition to Nursing Station, Sandy Lake	2,314	2,114	264	1,840	10
Nursing Station, Kashechewan	2,335	2,175	2,165	10	
Five Plex Phase II, Sioux Lookout		1,007	7	100	900
Nursing Station, New Osnaburg		1,800		250	1,550
Nursing Station Renovations, Big Trout Lake		875		70	805
Nursing Station - Residence Renov., Webique		875		70	805
Health Station, Poplar Hill		410		40	370
Waterline and Sewer, Moose Factory		350		100	250
Residence Renovations, Ogoki	335	342	337	5	
Manitoba					
Nursing Station Upgrading, Lac Brochet	722	722	582	140	
Saskatchewan					
Nursing Station, Pelican Narrows		1,640		40	1,600
Nursing Station, Stanley Mission	1,352	1,352	47	851	454
Alberta					
Health Station Expansion, Alexis		400	300	100	
Health Centre Upgrading, Kehewin		375		375	
Health Station, Lubicon Lake	350	350		350	
Health Station Expansion, Peigan		350		200	150
Health Centre Upgrading, Frog Lake		300		300	
Northwest Territories					
Nursing Station-Residence, Tuktoyaktuk	1,983	1,983	1,573	410	
Nursing Station-Residence, Spence Bay	2,390	1,900	1,890	10	
Nursing Station-Residence, Fort Franklin	2,360	1,900	50	1,700	150
Staff Residence-Garage, Eskimo Point	1,200	1,200	50	1,140	10
Staff Residence-Nursing Station, Roof Repairs, Cambridge Bay	1,950	1,950	50	1,450	450
Heating System Replacement, Inuvik		1,910	1,460	420	30
Nursing Station Renovations, Rankin Inlet		960	60	890	10
Staff Residence, Gjoa Haven	500	500	490	10	

4. Transfer Payments

Figure 31: Details of Grants and Contributions

(dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Indian and Northern Health Services			
Grants to individuals of Indian and Inuit ancestry in the form of bursaries to assist them in their health career studies	100,000	100,000	83,000
Grants to the World Health Organization in support of the Nursing/Midwifery Program	-	60,000	51,000
Contributions on behalf of, or to Indians or Inuits towards the cost of construction, extension or renovation of hospitals and other health facilities and institutions as well as of hospital and health care equipment	5,845,000	9,801,000	7,338,000
Contribution to the Government of Newfoundland towards the cost of health care delivery to Indian and Inuit communities	737,000	719,000	704,000
Contributions to Indian Bands and Indian and Inuit associations or groups or local governments and the governments of the Yukon and Northwest Territories for community health representatives, medical transportation, health care professionals, promotion and support services	37,205,000	38,241,000	29,490,000
Contributions to Indian Bands and Inuit associations or groups or local governments under the National Native Alcohol and Drug Abuse Program	46,611,000	52,055,000	43,760,000
Contributions to Indian and Inuit associations or groups for consultation on Indian and Inuit Health	1,027,000	1,027,000	996,000
Contribution to the Government of the Northwest Territories for the transfer of the operational and administrative control of the Frobisher Bay General Hospital	-	-	255,000
Contribution to the Government of the Northwest Territories for the construction of the Stanton Yellowknife General Hospital	-	6,978,000	5,617,000
Contributions to universities, colleges and other organizations to increase the participation of Indian and Inuit students in academic programs leading to professional health careers	2,199,000	2,145,000	1,764,000
	93,724,000	111,126,000	90,058,000
Prosthetic Services			
Contributions to private or public institutions for the transfer of Prosthetic Services Centres	-	535,000	4,400,000
	93,724,000	111,661,000	94,458,000

5. Revenue

Figure 32: Revenue Sources

(thousands of dollars)	**Estimates 1988-89**	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Hospital Insurance Plans	**20,045**	20,000	21,345
Cost Sharing	**4,319**	4,300	8,185
Professional Services	**1,774**	1,800	1,832
Prosthetic Services	**-**	-	1,021
Other	**1,400**	1,400	3,226
Total	**27,538**	27,500	35,609

Description: Medical Services Program revenues are credited directly to the Consolidated Revenue Fund. Hospital revenues result from payments for services provided in Medical Services Branch Hospitals which are covered under provincial or territorial plans. Cost sharing revenues are received primarily from territorial governments for health stations operated in the Yukon and Northwest Territories. A significant general reduction in revenues is foreseen due to proposed transfers of responsibility for health care services to territorial governments (see Highlights page 4-6).

6. Net Cost of Program

The Estimates of the Program only include expenditures to be charged to the Program's voted and statutory authorities. Other cost items, as well as revenue, need to be taken into account to arrive at the net cost of the Program.

Figure 33: Net Cost of Program for 1988-89

(thousands of dollars)	1988-89	1987-88
Operating expenditures	360,917	315,030
Capital	28,365	24,928
Grants and contributions	93,724	104,894
Main Estimates	483,006	444,852
Services received without charge		
Accommodation - from Public Works Canada	8,109	10,413
Other services - from Other Departments	3,129	3,273
	11,238	13,686
Total program cost	494,244	458,538
Less: Revenues credited to the Consolidated Revenue Fund*	27,538	27,500
Estimated net program cost	466,706	431,038

* See details in Figure 32

B. Other Information

MEDICAL SERVICES PROGRAM

ROLES AND RESPONSIBILITIES

The major role of the Medical Services Program is to provide and/or coordinate the provision of high quality health care to the client groups for which it has responsibility by:

exercising effective leadership; questioning established methodologies; and adopting a **proactive** and **innovative** approach to health care delivery;

ensuring that health programs and related activities are **responsive** to client health needs; and that **consultation** with client groups becomes an integral part of Program management;

promoting professional and technical **excellence** amongst health care providers; and **monitoring** the achievement of results;

coordinating the development and implementation of health programs with other sectors of the Canadian Health Care System, and with other departments and agencies of the federal government; and

maximizing the **efficacy** and **efficiency** of the use of human and financial resources; and, as required, **reallocating** resources to areas of highest priority.

Reaffirming the three pillars of the 1979 Indian Health Policy, a **Specific objective of Indian Health Services** is to increase community participation in all aspects of the health program and encourage and support the transfer of control of health programs to Indian Bands, Tribal Councils or other Indian authorities prepared to accept such authority and responsibility. For **Northern Health Services**, a **Specific objective** is to effect the orderly transfer of health services to the Territorial Governments, in full consultation with Native authorities.

In carrying out its duties the Program will renew its commitment to the achievement of excellence in the conduct of the **Public Service Health, Immigration Health Services, Emergency Services, Civil Aviation Medicine and Research and Development** activities.

Health Protection Program

1988-89
Expenditure Plan

Table of Contents

Spending Authorities

A. Authorities for 1988-89 5-4
B. Use of 1986-87 Authorities 5-5

Section I
Program Overview

A. Plans for 1988-89
   1. Highlights 5-6
   2. Summary of Financial Requirements 5-7
B. Recent Performance
   1. Highlights 5-9
   2. Review of Financial Performance 5-11
C. Background
   1. Introduction 5-12
   2. Mandate 5-12
   3. Program Objective 5-12
   4. Program Organization for Delivery 5-13
D. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 5-14
   2. Initiatives 5-16
   3. Update on Previously Reported Initiatives 5-16
E. Program Effectiveness 5-17

Section II
Analysis by Activity

A. Food Safety, Quality and Nutrition 5-19
B. Drug Safety, Quality and Efficacy 5-24
C. Environmental Quality and Hazards 5-29
D. National Health Surveillance 5-34
E. Program Administration 5-40

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object 5-42
   2. Personnel Requirements 5-43
   3. Capital Expenditures 5-44
   4. Transfer Payments 5-46
   5. Revenue 5-47
   6. Net Cost of Program 5-47
B. Other Information
   1. Acts/Instruments in Support of Program Mandate 5-48
   2. Regional Laboratories and Regional and District Offices 5-48

Spending Authorities

A. Authorities for 1988-89

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1988-89 Main Estimates	1987-88 Main Estimates
	Health Protection Program		
35	Operating expenditures	117,888	102,374
40	Capital expenditures	21,491	29,330
(S)	Contributions to employee benefit plans	11,664	10,984
	Total Program	151,043	142,688

Votes - Wording and Amounts

Vote	(dollars)	1988-89 Main Estimates
	Health Protection Program	
35	Health Protection - Operating expenditures and the grants listed in the Estimates	117,888,000
40	Health Protection - Capital expenditures	21,491,000

Program by Activities

(thousand of dollars)	1988-89 Main Estimates					1987-88 Main Estimates
	Authorized person-years	Budgetary Operating	Capital	Transfer Payments	Total	
Food Safety, Quality and Nutrition	587	30,576	1,603	15	32,194	32,059
Drug Safety, Quality and Efficacy	674	48,101	3,886		51,987	44,707
Environmental Quality and Hazards	291	19,424	1,397	55	20,876	22,024
National Health Surveillance	191	12,634	564		13,198	13,246
Program Administration	154	18,747	14,041		32,788	30,652
	1,897	129,482	21,491	70	151,043	142,688
1987-88 Authorized person-years						1,893

B. Use of 1986-87 Authorities

Vote	(dollars)	Main Estimates	Total Available for Use	Actual Use
	Health Protection Program			
35	Operating expenditures	100,022,000	104,482,581	105,205,439
40	Capital expenditures	22,701,000	19,631,000	19,412,499
(S)	Contributions to employee benefit Plans	9,691,000	10,742,000	10,742,000
(S)	Refunds of amounts credited to revenue in previous years		69,495	69,495
	Total Program - Budgetary	132,414,000	134,925,076	135,429,433

Section I
Program Overview

A. Plans for 1988-89

1. Highlights

Significant Health Protection Program plans for 1988-89 are:

- to implement, as part of a National Drug Strategy, a comprehensive program of legislation, regulations, controls, monitoring and support activities to combat drug abuse in Canada; (see page 5-26);

- to further develop the National Health and Welfare AIDS Response by improving federal programs and policies dealing with the health, socio-economic, biomedical and other aspects of AIDS in Canada; developing and implementing epidemiological and other scientific intervention and management programs, and developing a National Education Awareness Campaign for the public and professionals in service organizations (see page 5-34);

- to continue the review and revision of the Canadian Guidelines for Drinking Water Quality through the federal-provincial expert committee (see page 5-31);

- to further control health hazards associated with medical devices that emit radiation through the development of new and amended regulations and to implement regulations so as not to impede future developments in technology. (see page 5-31)

- to identify and assess potential health hazards associated with contaminants present in, or substances added to, the food supply and to develop guidelines or regulations as appropriate (see page 5-19); and

- to further develop the consensus approach to solving critical issues of public health concern regarding foods (see page 5-22).

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements by Activitity

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Change	For Details See Page
Food Safety, Quality and Nutrition	**32,194**	32,151	43	5-19
Drug Safety, Quality and Efficacy	**51,987**	47,903	4,084	5-24
Environmental Quality and Hazards	**20,876**	22,060	(1,184)	5-29
National Health Surveillance	**13,198**	13,594	(396)	5-34
Program Administration	**32,788**	21,385	11,403	5-40
	151,043	137,093	13,950	
Revenues	**6,540**	6,680	(140)	
Person-years	**1,897**	1,897		

Revenue is generated through fees, fines and disposal of seized assets. This revenue is credited directly to the Consolidated Revenue Fund and is not available for use by the Program (see page 5-47).

Personnel costs represent 55% of total expenditures, including capital.

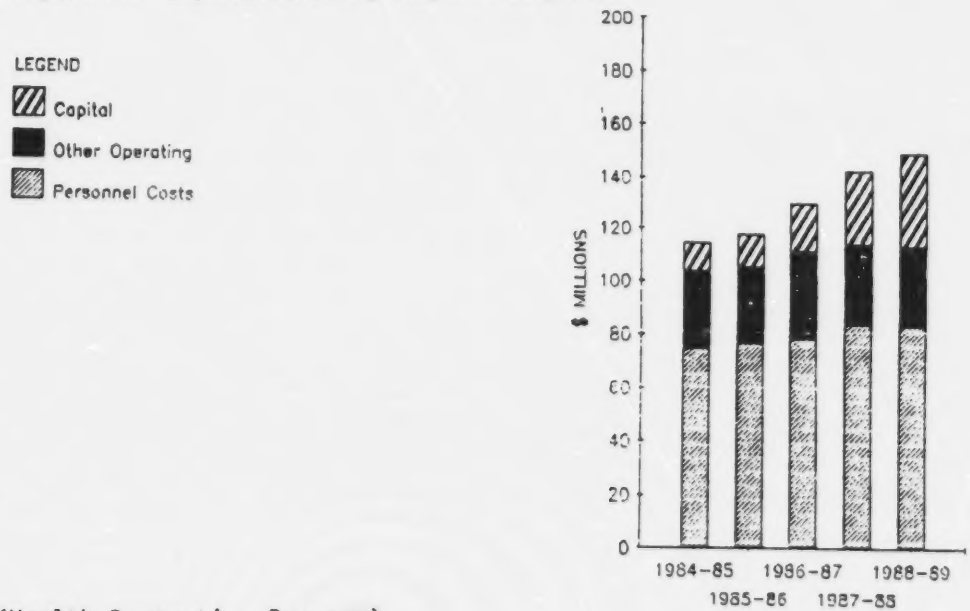
Explanation of Forecast: The change in resources from 1987-88 Estimates to the Forecast of November 1987, arose principally from:

	P-Ys	$ millions
o reductions in the construction and renovation program; and	-	(10.0)
o a general budget reduction; and	-	(0.5)
o increase for the national drug strategy; and	11	3.4
o increase for the departmental consolidation of administrative functions and for reallocation of resources within the Department.	(7)	1.5

Explanation of Change: The change in requested resources for 1988-89 arises principally from:

	P-Ys	$ millions
o an increase for the construction and renovation program;	-	1.8
o an increase for a transfer from Public Works;	-	6.9
o an increase for the building maintenance plan;	-	0.9
o an allowance for inflation;	-	2.4
o an increase for prosecution costs for the control of dangerous drugs;	-	2.9
o an increase for the National Drug Strategy;	5	1.3
o an increase for the recruitment of young scientists and for family violence;	3	0.2
o an increase for the reallocation of resources within the Department;	8	0.2
o a decrease as result of the public service rationalization program;	(16)	(1.0)
o a decrease for workload changes; and	-	(0.8)
o a decrease for the capital replacement plan.	-	(0.8)

Figure 2: Expenditures by Major Categories



B. Recent Performance

1. Highlights

The reports on the 1986-87 program highlights are:

AIDS Research: Diagnostic methods were developed and these involved production of new AIDS virus antibody testing together with the ability to undertake culturing of the AIDS virus. These techniques were passed on to provincial laboratories. A new case definition of reporting of AIDS cases has permitted increased sensitivity to detect and report all AIDS cases in Canada.

Construction/Renovation: Construction of the Vancouver regional laboratory was completed and construction continued on the Winnipeg regional laboratory. Design work was completed on the containment facilities for the Longueuil and Scarborough regional laboratories. There were capital expenditures of some $20.1 million during 1986-87 for these projects.

Biotechnology Safety: The study on regulation of biotechnology safety was completed and provided to the Ministry of State for Science and Technology. As a result of its examination, the Branch Biotechnology Committee concluded that the Program will regulate products of biotechnology.

Food Research: The program to identify and control newly identified hazards in foods, has developed a methodology for the simultaneous detection of several tricothecenes toxins (including vomitoxin) produced by Fusarium species of moulds on grain crops. Vomitoxin levels found in crops sampled from several regions of Canada were evaluated and appropriate action to safeguard public health was instituted. Strategies were developed to deal with the newly emerging problem caused by Listeria species of bacteria in dairy products and other foods. Laboratory facilities continue to be upgraded through the introduction of such technological enhancements as robotics to improve efficiency of operations.

Extraneous Food Materials: Efforts to systematically reassess older chemicals have continued within the limits of available resources. Worthy of note was a review of new safety data on the effects on food of older pesticides such as 2, 4-D and daminozide. Available resources permitted an initial examination of a more formalized premarket review procedure for food flavours and food packaging materials.

Food Regulation: The principles supporting a voluntary nutrition labelling scheme were completed, and the necessary regulatory amendments for their implementation were identified. Almost 500 written responses were received to the recommendations of an external Expert Committee relating to control of herbs and botanical substances. These responses plus those of the Expert Committee itself formed the basis of

recently issued formal proposals on regulatory control of these substances.

Recommendations respecting intakes of dietary fibre, control of novel sources of dietary fibre and claims for dietary fibre in foods were completed.

Drug Safety: A consultation process was initiated with the pharmaceutical industry to identify and implement measures to speed processing and increase the efficiency of drug submission review without compromising safety.

Radiation Emitting Devices Regulations: Draft standards for Computed Tomography X-Ray, Dental X-Ray and Diagnostic X-Ray equipment were developed for publication in Part I of the Canada Gazette. The final draft standard for Linear Electron Accelerators was developed for publication in Part II of the Canada Gazette. Preliminary information on Digital X-Ray equipment was evaluated and it was concluded that no regulation is required. The advice of experts was incorporated into a proposed standard for laser equipment.

Drinking Water Quality: Several new and revised guidelines on drinking water were endorsed by the Conference of Deputy Ministers of Health. The Federal-Provincial Sub-committee on Drinking Water Quality met twice to develop recommendations for 8 parameters of and 9 pesticides in drinking water. Six criteria documents (on sodium, silver, chromium, cadmium, mercury and selenium) were reviewed and accepted by the Sub-committee.

Develop Diagnostic Methods and Improve Surveillance of AIDS and STDs: Commercial reagents were evaluated for the diagnosis of Human immunodeficiency virus (HIV) infection and improved reference test procedures for determining virus infection were introduced. In collaboration with the private sector, developed several procedures for the diagnosis of gonorrhea and chlamydia infections. A new initiative was undertaken to develop procedures to identify carcinogenic papilloma viruses.

2. Review of Financial Performance

Figure 3: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Food Safety, Quality and Nutrition	32,947	30,917	2,030
Drug Safety, Quality and Efficacy	43,999	43,801	198
Environmental Quality and Hazards	20,022	18,972	1,050
National Health Surveillance	12,729	11,955	774
Program Administration	25,732	26,769	(1,037)
	135,429	132,414	3,015
Person-years	1,891	1,919	(28)

Explanation of Change:

- Food Safety, Quality and Nutrition figures reflect the effect of responding to program priorities for the Food Inspection and Compliance sub-activity.
- Drug Safety, Quality and Efficacy figures reflect the impact of greater than anticipated expenditure on prosecution costs for the Control of Dangerous Drugs sub-activity.
- Environmental Quality and Hazards figures reflect the impact of expenditures to cover authorized over-utilization of person-years to meet program priorities.
- National Health Surveillance figures reflect the effect of personnel costs associated with increased emphasis on AIDS.
- Program Administration figures reflect the effect of postponed construction resulting from decisions to reduce capital expenditures.

C. Background

1. Introduction

The Program primarily identifies and prevents exposure to health hazards associated with food, drugs, medical devices, radiation emitting devices, other consumer products and the environment. It also monitors the occurrence and cause of communicable and non-communicable diseases. This requires close cooperation with other departmental programs, other federal departments and agencies, provincial departments of health, professional licensing bodies, various public, professional and industry associations, the academic community, consumer representatives, regulated industries, foreign governments and international agencies. The responsibility for protecting Canadians from certain types of health hazards, such as contaminants in the environment, is shared with other federal departments.

The Program collaborates with the Health Services and Promotion Program in disseminating health information e.g. smoking and nutrition and supports health care services provided by the Medical Services Program.

Externally, the Program supports health care services provided by the provinces by ensuring the safety and effectiveness of the drugs and medical devices on which medicine depends and by providing national laboratory diagnostic reagent and reference services. Specialized analytical services and expert testimony are provided for law enforcement agencies that control drug abuse and trafficking. The Program also provides professional health advice to other government departments upon request or based on interdepartmental agreements.

2. Mandate

The major statutes providing the Program's legal mandate are the Department of National Health and Welfare Act, the Food and Drugs Act, the Narcotic Control Act, the Radiation Emitting Devices Act, the Environmental Contaminants Act, and the Hazardous Products Act (related acts and instruments are presented in Section III, Page 5-48).

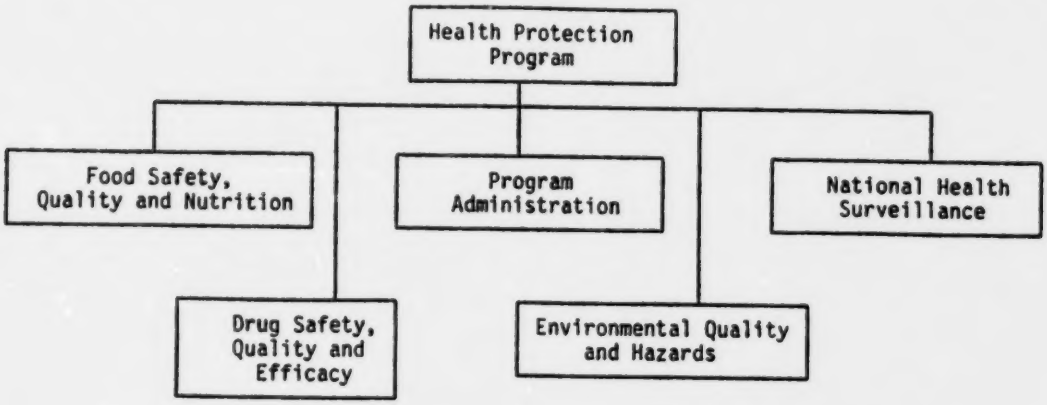
3. Program Objective

The objective of the Program is "to reduce illness and untimely death of Canadians associated with hazards in the environment, both man-made and natural".

4. Program Organization for Delivery

Activity Structure: The Program consists of five activities:

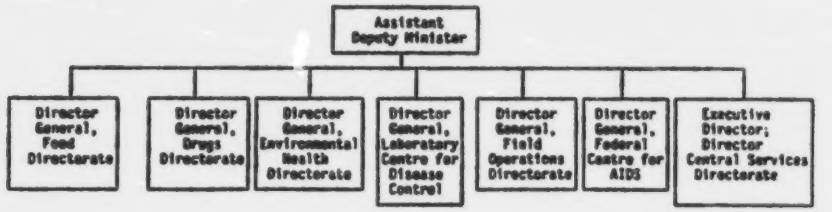
Figure 4: Activity Structure



Organization: The Health Protection Branch (HPB) is responsible for the Program. It consists of six line directorates plus the supporting Central Services Directorate. Five of the line directorates are situated primarily in Ottawa, the sixth, Field Operations, is primarily located in five regional and 22 district offices across Canada. They conduct inspection, analysis and responses to consumer enquiries within three activities: Food Safety, Quality and Nutrition; Drug Safety; Quality and Efficacy; and Environmental Quality and Hazards. HPB operates 12 laboratory facilities, seven of them in Ottawa. The remaining five are in Halifax, Montreal, Toronto, Winnipeg and Vancouver. A regional and district office listing is provided in Section III, page 5-48.

The structure of the Program and the resources assigned to each unit for each activity are:

Figure 5: 1988-89 Resources by Organization and Activity



Food Safety, Quality and Nutrition	16,376				15,818			32,194
Drug Safety, Quality and Efficacy		39,123			12,864			51,987
Environmental Quality and Hazards			20,120		756			20,876
National Health Surveillance				11,216		1,982		13,198
Program Administration							32,788	32,788
	16,376	39,123	20,120	11,216	29,438	1,982	32,788	151,043
Person-years	257	482	270	174	543	17	154	1,897

D. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

The Program faces a complex and changing environment which includes:

Disease Trends: With the increasing ability to prevent and treat communicable disease, such chronic illnesses as cancer and cardio-vascular disease have become the major causes of death in Canada. While certain factors which contribute to their development have long been controlled through standards and regulations, additional knowledge about the causes of chronic illness is necessary to continually improve control measures.

Although communicable diseases are better controlled than they once were, continued surveillance, investigation and control are required since previously unrecognized diseases (e.g., Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)) continue to appear and old ones continually threaten to recur.

The two major problems with respect to AIDS are that there is as yet no vaccine or cure for this disease and that there is no clear knowledge as to the numbers of people who are infected in Canada. It has been suggested that there may be between 50 and 100 cases of infection for every 1 case of the overt disease. The remaining problem lies with the misconception that the general public has concerning the transmission of this disease. Accordingly, detailed scientific, epidemiological and educational programs have to be developed.

Technological Change: Developments in areas such as microelectronics, bio-medical engineering and biotechnology are resulting in a new generation of industrial, medical and consumer products and processes. The assessment of the safety of many of these products is the responsibility of the Program. This requires the Program to constantly enhance its capability to apply "state of the art" knowledge in diverse, technically complex fields in order to ensure credibility with regulated industries.

The Program is affected by worldwide research efforts about the hazards posed by technology and the means by which these hazards may be controlled. New knowledge resulting from these efforts, combined with the availability of new products superior to older ones, results in the reassessment of previous decisions about the continued marketing of older products.

Quality of the Environment: Increased industrialization has contributed to contamination of the environment with an increasing variety of toxic substances. This has resulted in such problems as acid rain and contamination of surface and ground water with pesticides and other chemicals.

Changes in occupational patterns, increased office automation and concern about occupational health and safety increase pressures on the Program to assess the health implications of environmental exposure to a wide range of substances and products.

Economic Development and Trade: Canada's economy is highly dependent on its ability to compete internationally. Non-tariff barriers, often justified on the basis of occupational health or consumer safety, are increasingly threatening Canada's export markets. The Program contributes to bilateral and multilateral endeavours to exchange information on regulatory control and food- and drug-related risk factors and on the development of common procedures for their assessment.

Social Trends: The control of drugs subject to abuse is made more difficult by increased use of illicit psychoactive drugs and the diversion of licit drugs to illicit use. Shifts in eating patterns toward more meals eaten away from home and greater use of prepackaged and synthetic foods raise concerns regarding nutritional adequacy. In addition, Canada's increasing ethnic diversity is having an accelerating impact on food choices, particularly the volume of an increasing variety of imported foods from different countries.

Public distrust of science is increasing given publicity about fraudulent data used to support safety claims for certain chemicals and concern over the use of food additives. Increased interest in fitness and health and science and technology coverage in the media further contribute to this distrust. As a result there is increased public demand to disclose information and provide guidance.

2. Initiatives

The major initiatives of the Health Protection Program for 1988-89 are:

Food Audit Inspections: The primacy of the Minister of National Health and Welfare and the Food and Drugs Act for food safety and nutrition was reaffirmed by Cabinet. To ensure that this responsibility is fully discharged, the Program is strengthening its food audit inspection capability vis-à-vis all Canadian food manufacturers under federal jurisdiction.

Laboratory Modernization and Decentralization: In order to ensure that the Program operates in laboratory facilities adequate for its needs with particular attention to staff safety, a major renovation and construction program will continue. Planning will begin on a proposed laboratory for the Atlantic Region as well as a planned extension to the Radiation Protection Building in Ottawa. Capital expenditures of $11.5 million are required for 1988-89 (see page 5-44).

National Drug Strategy: A comprehensive Program to combat drug abuse in Canada has been established. To implement the Program, new consolidated drug control legislation is being developed, internal information systems are being enhanced and the level of support to law enforcement agencies is being increased.

National AIDS Program: Laboratory support of research and surveillance studies across Canada through serology testing and virus isolation and culture will continue to be provided. Training for provincial and other laboratory personnel will continue. Laboratory and epidemiological studies on trials of candidate vaccines and potential drugs against AIDS will be developed and implemented. National strategies for public education will be a priority. Joint ventures with the government of the Northwest Territories, the Canadian Mental Health Association, and other government and non-government organizations must be continued.

The recently established Federal Centre for AIDS will further develop the mandate for the National Advisory Committee on AIDS and support the new Federal/Provincial/ Territorial Advisory Committee on AIDS. Planning and support will continue for the June 1989, 5th International Conference on AIDS to be held in Montreal.

3. Update on Previously Reported Initiatives

Page 5-9 provides reports on 1986-87 initiatives.

E. Program Effectiveness

Indicators of the effectiveness of the Program include:

- o Canadian morbidity and mortality statistics compare favourably with those in other countries; while not attributed solely to the Program, failure of the Program to carry out its responsibilities effectively would adversely affect such statistics;

- o the Program is well respected internationally as demonstrated by the following:

  - national health agencies of other developed countries use strategies like those employed by the Program;

  - Canada is considered an equal participant with the U.S. and U.K. in the annual Tripartite Meeting on health protection problems and solutions; and

  - research carried out by the Program is internationally recognized and regulations based on these studies are often adopted by other countries or international agencies;

- o products regulated by the Program are generally considered to be safe by Canadian and international consumers; and

- o program scientific staff are continually called upon by the media, staff of other government departments, consumers and others, to provide expert opinion and guidance. Similarly, Program staff are in demand to serve on federal-provincial or international committees and for international agencies.

An evaluation study of the Food Safety, Quality and Nutrition Activity was recently completed. It concluded that the Activity has established appropriate standards and regulations to ensure continued safety of the food supply. Moreover, it was found that the Activity is responsive to ongoing and emergency situations because of its ability to identify the source of hazardous food, determine the nature of the health hazard, and take appropriate action to remove the hazardous food from the marketplace. The study inferred from the low reported incidences of serious food-related illnesses that the food in Canada is generally safe.

While the Study presented a favorable overall assessment, it made specific recommendations in a number of areas to strengthen the Program's influence on the safety of food in Canada. It suggested that because of the number of federal, provincial and local agencies involved in food inspection, strengthened inter-agency agreements to clearly delineate responsibility, scope of activity, and inspection standards be

developed. Strengthened agreements with other federal agencies concerning their obligation to accept health and safety advice should also be pursued. The Study recommended improved mechanisms among the agencies to communicate information on suspected foodborne illness and to better inform consumers on food safety. Disciplines were identified in which the Activity lacked expertise, and an ongoing effort to identify such areas with the assistance of outside advice (Science Panels) should continue. Finally, the Study recommended consultation with outside experts to identify the critical mass required to maintain the program, and contracting out when research needs exceeded in-house capabilities.

In all, there were 19 recommendations. Eight of these coincided with Nielsen Task Force recommendations and subsequent government decisions respecting food inspection. Those decisions recognized the primacy of the Minister of National Health and Welfare in matters of food safety. An Interdepartmental Committee has been established to resolve regulatory and inspection issues, and will deal with these eight recommendations.

Three recommendations of the study will require cooperation with other organizations and, as such, will also be presented to the Interdepartmental Committee for their reference. For these three recommendations, and the remaining eight which may be implemented by the Program on its own, an implementation plan has been developed and is being proceeded with.

An evaluation assessment of the Drug Safety, Quality and Efficacy activity was approved by the Deputy Minister in July 1987. An evaluation study is in progress and will be completed before the end of 1988.

Section II
Analysis by Activity

A. Food Safety, Quality and Nutrition

Objective

To identify and control dangers associated with microbiological and chemical hazards in the food supply and the nutritional quality of foods.

Description

Food Research, Evaluation and Standards: The Food Directorate undertakes a wide range of regulatory and non regulatory initiatives to ensure that the Canadian Food supply is safe, nutritious and of high quality. Data generated by industry and through internal and external research is continually assessed in this regard. For such classes of compounds as food additives and pesticides, use or presence in foods is subject to premarket clearance. Regulations under the Food and Drugs Act also control nutrient addition to foods and establish microbiological limits. Where no specific regulations have been developed for identified safety concerns, action under the Food and Drugs Act, supported by scientific evidence, must be taken.

In particular, the Food Directorate engages in the following activities in pursuit of its mandate:

- identification and assessment of potential hazards related to chemical contaminants in food and to food additives and pesticides, assessment of human exposure and establishment of tolerances;
- identification of micro-organisms and microbial toxins associated with food poisoning;
- assessment of nutritional adequacy and composition of foods, determination of human requirements and the nutritional status of Canadians;
- development and evaluation of new or improved laboratory methods of food analysis to support ongoing research activities and to support monitoring, surveillance and enforcement endeavours; and
- development and updating of regulations, standards, appropriate guidelines and codes of practice as required.

Food Inspection and Compliance: The Field Operations Directorate promotes and enforces domestic and foreign food industry compliance with health and safety standards; it promotes industry understanding of food safety and nutrition requirements and public understanding of the safe handling and use of foods. Strategies employed include:

- o surveillance of domestic and imported foods to determine conformity with standards of safety and nutritional quality;
- o cooperative programs with provincial and municipal agencies engaged in food surveillance and corrective action;
- o data collecting to measure the nutritional quality and identify chemical and microbiological hazards in food commodities.

Resource Summaries

The Activity accounts for 21% of total Program expenditures and 31% of the total person-years.

Figure 6: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	PY	$	PY
Food Research, Evaluation and Standards	16,376	257	16,151	256	14,942	242
Food Inspection and Compliance	15,818	330	16,000	335	18,005	349
	32,194	587	32,151	591	32,947	591

Of the total expenditures for 1988-89, 83% is for personnel costs, 12% for operations and maintenance, and 5% for capital costs.

The major changes in financial requirements for 1986-87 were:

Figure 7: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Food Research, Evaluation and Standards	14,942	16,241	(1,299)
Food Inspection and Compliance	18,005	14,676	3,329
	32,947	30,917	2,030

Explanation of Change: These differences reflect the effect of higher than anticipated expenditures on staffing, operating and capital expenditures as a result of responding to program priorities for Food Inspection and Compliance.

Performance Information and Resource Justification

Figure 8 summarizes specific outputs for 1988-89 which account for a majority of the available resources.

Figure 8: Food Safety, Quality and Nutrition

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output
Food Research, Evaluation and Standards	16,376	257	Identified and assessed hazards in the food supply and developed and promulgated regulations, guidelines, standards and codes of practice.

Selected Initiatives and Key Outputs 1988-89

- o premarket evaluation, review and recommendations on the use of new agricultural chemicals, food additives, food packaging materials and of the composition, safety and nutritional quality of foods based on data largely generated by industry sources (53 P-Ys, $2.9 million).

- o new laboratory methods for analyzing foods including chemicals and microorganisms therein for the development of more sensitive, accurate and specific measures to control health hazards, and to determine the nutritional quality of foods (56 P-Ys, $3.5 million).

- o Research and evaluation efforts aimed at assessing the occurrence, levels and toxicity of previously unrecognized or poorly characterized chemical and microbiological hazards in the food supply and at assessing the nutritional quality of the food supply and human nutritional requirements, so as to be able to develop appropriate control measures (66 P-Ys, $4.7 million).

- o regulatory initiatives including:

  - Revised procedures for the control and safety of infant formulas.
  - Revised procedures for the control of food irradiation.
  - Regulatory options for herbs and botanical preparations account the expert committee's recommendations and account comments.
  - Regulatory amendments to facilitate introduction of voluntary nutrition labelling of foods.
  - Updated compositional standards following revision of Section 6 of the Food and Drugs Act installing trade and commerce powers; and
  - Harmonization of terminology in various food- and drug-related statutes resulting from initiatives of the government's regulatory reform strategy.

Figure 8: Food Safety, Quality and Nutrition (continued)

Sub-Activity	Resources ($000)	PY	Overall Output
Food Inspection and Compliance	15,818	330	Compliance of food manufacturers and food products marketed in Canada with regulations.

Key Outputs 1988-89

- o provide surveillance for compliance of Canadian food manufacturers and importers and their products through plant inspections and laboratory analyses (161 P-Ys $4.8 million);

- develop and promote the use by the industry of Good Manufacturing Practice (GMP) assessment guidelines;

- assess major food industries for compliance with good manufacturing practices and gather data on the capacity of food manufacturers and importers to produce safe foods;

- inform foreign regulatory agencies and exporters of Canadian food safety and regulatory requirements;

- audit health and safety aspects of food inspection conducted by other federal departments;

- resolve 4,500 food-related trade and consumer complaints and resolve 125 hazardous product situations through actions such as product recalls, seizures, and import refusals;

- take 350 enforcement actions on food products, processing, and import conditions in violation of the Food and Drugs Act and Regulations; and

- conduct 3,800 laboratory analyses for other federal departments.

B. Drug Safety, Quality and Efficacy

Objective

To identify and control dangers to the health of Canadians from drugs or their ineffective or unwise use; to prevent the improper use arising of dangerous drugs and their diversion from the licit to the illicit market.

Description

Drug Safety and Efficacy: The Drugs Directorate ensures the timely acceptability for marketing in Canada of safe and effective drugs, their continued safety and effectiveness after approval, and their judicious use. Strategies employed include:

- o evaluate premarket submissions supporting safety, quality and effectiveness claims of drugs proposed for marketing in Canada;
- o investigate scientific characteristics of, and potential hazards posed by drugs;
- o develop laboratory analytical methodology for the assessment of compliance with regulations and standards, and for psychotropic drug identification;
- o develop recommendations, guidelines, standards and regulations; and
- o provide information to health professionals on the wise use and safe handling of drugs.

Control of Dangerous Drugs: The Drugs Directorate ensures that psychoactive drugs for medical use are manufactured and sold in accordance with Canadian and international control requirements and that an appropriate legislative and control framework exists for prohibited psychoactive drugs. Strategies employed include:

- o develop recommendations, guidelines, regulations and drug schedules;
- o license wholesale distributors, issue import/export permits, and monitor retail sales;
- o inspect and investigate authorized individuals and outlets and maintain information on patterns of abuse and misuse;

- o maintain liaison with the health professions to promote judicious use of psychoactive drugs and with law enforcement agencies to reduce diversion of legal drugs; and

- o fulfill statutory obligations respecting collection of revenues, disposal of seized drugs and assets and payment of prosecution costs.

Quality of Marketed Drugs: The Field Operations Directorate ensures that marketed drugs conform with established quality standards. Resources are allocated to improve, maintain or establish the level of compliance of drug manufacturers and drug products. Analyses of suspected illicit drugs are conducted on behalf of the Solicitor General of Canada. Strategies employed include:

- o inspect drug production facilities and analyze drug products, with enforcement action (seizure, recall or prosecution) to ensure that risks from marketed drugs are minimized;

- o promote voluntary compliance with federal drug regulations by the drug industry and trade association.

Resource Summaries

This Activity accounts for 33% of total Program expenditures and 36% of the total person-years.

Figure 9: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Drug Safety and Efficacy	22,182	345	21,899	344	19,987	323
Control of Dangerous Drugs	16,941	137	13,745	132	14,091	113
Quality of Marketed Drugs	12,864	192	12,259	195	9,921	184
	51,987	674	47,903	671	43,999	620
Revenue	5,009		5,209		4,893	

Of total expenditures for 1988-89, 61% is for personnel costs, 31% for operations and maintenance and 8% for capital costs. Revenue is from charging fees, fines and disposal of seized assets and is not available to the Program as offsets against expenditures.

Major changes in financial requirements for 1986-87 are presented in Figure 10.

Figure 10: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Drug Safety and Efficacy	19,987	21,129	(1,142)
Control of Dangerous Drugs	14,091	11,679	2,412
Quality of Marketed Drugs	9,921	10,993	(1,072)
	43,999	43,801	198

Explanation of Change: These differences reflect the impact of government restraint measures on staffing, operating and capital expenditures, combined with greater than anticipated expenditure on the statutory prosecution costs for the Control of Dangerous Drugs.

Performance Information and Resource Justification

Planned for 1988-89 are significant initiatives to increase efficiency and streamline the drug submission approval process, while maintaining safety levels to protect the health of Canadians.

Significant progress is anticipated during 1988-89 in developing an information infrastructure to support the National Drug Strategy. This will include hardware and software acquisition, development and establishment of a comprehensive information base. A consolidated Psychoactive Substances Control Bill will also be drafted.

Figure 11 summarizes key outputs accounting for a majority of available resources.

Figure 11: Drug Safety, Quality and Efficacy

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output
Drug Safety and Efficacy	22,182	345	Timely approval of safe and effective drugs to prevent and treat illness in Canada and minimize drug-related hazards.

Figure 11: Drug Safety, Quality and Efficacy (continued)

Key Outputs for 1988-89

- o evaluate about 1,000 premarket drug submissions (110 P-Ys, $4.8 million);
- o identify and assess health hazards associated with drug products and their constituents, including continued safety and efficacy of marketed products (81 P-Ys, $4.5 million);
- o assess compliance of biological drug manufacturers and marketed biological drugs with standards and regulatory requirements (46 P-Ys, $2.2 million);
- o clear within 24 hours more than 90% of requests to import and use drugs not available in Canada (emergency drug release).

Sub-Activity	Resources ($000)	PY	Overall Output
Control of Dangerous Drugs	16,941	137	Minimized improper use and diversion of licit psychoactive drugs.

Key Ouputs for 1988-89

- o inspect and investigate about 5,000 persons and establishments authorized to possess, distribute and prescribe psychoactive drugs;
- o collect and deposit revenues, and dispose of drugs and assets seized with a total value of approximately $5.0 million.

Figure 11: Drug Safety, Quality and Efficacy (continued)

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output
Quality of Marketed Drugs	12,864	192	The assurance that marketed drugs comply with current regulatory requirements.

Key Outputs 1988-89

- o survey compliance of Canadian drug manufacturers and imported drug products through inspections of premises and laboratory analyses (95 P-Ys, $2.8 million);
- o provide about 800 reports on product/supplier compliance as part of federal/provincial cooperation in health care;
- o assess, within one year of marketing, the compliance of new drug products and resolve violations;
- o resolve about 100 hazard situations with actions such as product recalls or seizures;
- o provide results of some 51,000 qualitative chemical analyses, 3,500 quantitative analyses, and expert testimony to law enforcement agencies engaged in control of drug abuse and trafficking.

C. Environmental Quality and Hazards

Objective

To identify other man-made and natural environmental hazards and to control the use of dangerous products.

Description

Environmental, Occupational and Medical Device Hazards: The Environmental Health Directorate is responsible to:

- o assess and investigate the health effects of environmental pollutants;
- o assess and investigate health hazards of and control of medical devices, radiation sources and hazardous products; and
- o assess the health effects of technological and sociological environments, in conjunction with other organizational units of the Department.

These tasks are performed through private sector contracts as well as in-house and include:

- o conduct research to identify and assess health hazards;
- o develop guidelines, standards and regulations to control health hazards from products for which the Activity is responsible;
- o develop and provide advice and recommendations to other agencies regarding the safety of products for which responsibility is shared;
- o evaluate information supplied by manufacturers in support of safety, quality and effectiveness claims for medical devices and pesticides;
- o inspect x-ray facilities within federal jurisdiction; and
- o provide medical device hazard alerts to health professionals.

Medical Device Quality: The Field Operations Directorate ensures that marketed medical devices conform with regulatory requirements and are used in a judicious manner. To this end, staff are responsible for:

- o inspection of medical device manufacturing and import facilities and analysis of medical devices;

- o liaison and coordination with regulatory agencies in other countries, particularly the United States and the United Kingdom;

- o enforcement actions to ensure compliance with the law (seizures, recalls, or prosecutions) to reduce or remove medical device hazards facing Canadians; and

- o provision of information to health professionals and consumers on the proper use of medical devices.

Resource Summaries

This Activity accounts for 14% of total Program expenditures and 15% of the total person-years.

Figure 12: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Environmental, Occupational and Medical Device Hazards	20,120	270	21,332	266	19,236	257
Medical Device Quality	756	21	728	21	786	17
	20,876	291	22,060	287	20,022	274
Revenue	1,471		1,406		879	

Of the total expenditures for 1988-89, 64% is for personnel costs, 29% for operations and maintenance and 7% for capital costs. Revenue is from fees charged to provide dosimetry services and is not available to the Program as offsets against expenditures (see page 5-47).

Figure 13: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Environmental, Occupational and Medical Device Hazards	19,236	18,459	777
Medical Device Quality	78	513	273
	20,022	18,972	1,050

Explanation of Change: The overexpenditure of $777,000 for Environmental, Occupational and Medical Device Hazards is principally due to a salary shortfall as a result of such things as retroactive salary adjustments to meet allocations to cover authorized overutilization of person-years (i.e. 10 P-Ys for Dosimetry Services, 3 P-Ys for Long-Range Transport of Air Pollutants and 3 P-Ys for Tobacco Products).

Performance Information and Resource Justification

Significant initiatives planned for 1988-89 are:

Radiation Emitting Devices Regulations: This Activity develops regulations which set safety standards for design, construction and performance of radiation emitting devices; its objective is to control health hazards associated with these devices. To minimize constraints on technological development, amendments to regulations are being considered to make requirements more generic and flexible. To this end, amendments in progress include those which affect various types of diagnostic and therapeutic X-ray equipment. Also in progress are new regulatory requirements for Linear Electron Accelerators, (CT) X-Ray Scanners, Radiation Therapy Simulators and Digital X-Ray Equipment. With respect to non-ionizing radiation, new or amended regulations are planned for diagnostic ultrasound, U.V. industrial sterilizers, infrared and induction heaters, sunlamps and R.F. heaters, (9 PYs, $500,000).

Revised Drinking Water Quality Guidelines: The federal role in ensuring drinking water quality has been to develop, in concert with the Provinces, national guidelines for drinking water contaminants. These guidelines require continuous updating in the light of new knowledge especially relating to organic contaminants. At present the guidelines cover over 90 parameters, mostly for chemical substances. By contrast the number of contaminants identified by the International Joint Commission in the water of the Great Lakes as having potentially adverse

health effects has been set at 381 chemicals. The Federal-Provincial Committee on Drinking Water is charged with continuously updating the guidelines. The Committee is currently completing recommendations for 15 priority substances and initiating the development of 15 additional criteria documents and recommendations (5 P-Ys, $300,000).

Control of Home-Use Medical Devices: The number and variety of medical devices promoted directly to the public is increasing rapidly. Some of these devices claim to diagnose many diseases including diabetes, hypertension, cancer and venereal infections. Therapeutic claims for others include relief from anxiety or many other real or imaginary maladies. Some of the products pose serious hazards, or are fraudulent. A workshop held to discuss these concerns and consider regulatory solutions made thirty recommendations which were the basis for a program developed in conjunction with provincial health authorities. An Information Letter on Home-Use Devices (No. 729) was distributed to all interested professionals and industry associations. It requested comments on proposed criteria for identifying devices needing special attention such as regulatory measures and warning labels. These comments are being analyzed. There is general agreement that the option of using prescriptions to control these devices would take several years to implement (1 P-Y, $50,000).

Regional Medical Device Presence: Technological change and an increased reliance of health professionals on medical devices has placed tremendous pressure on the regulatory process designed to ensure their safety and effectiveness. In response to program evaluation recommendations, the need for specialized personnel and the availability of new resources, the Medical Device Quality sub-activity has been restructured to provide improved regulatory surveillance of both domestic and imported devices. Computerization of problem report data has resulted in improved liaison with health professionals and an improved ability to identify and remedy hazards associated with marketed medical devices.

Figure 14 summarizes specific outputs for 1988-89 accounting for a majority of the available resources.

Figure 14: Environmental Quality and Hazards

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output
Environmental, Occupational and Medical Device Hazards	20,120	270	Advice, assessments, standards, guidelines and regulations for the reduction of health hazards associated with medical devices, products and environmental pollutants.

Specific Outputs 1988-89

- Identify and evaluate the health hazards of chemicals, consumer products and pesticide submissions. (67 P-Ys, $4.7 million)
- Provide Radiation Dosimetry Services within a specified time frame to approximately 110,000 occupationally exposed workers. (31 P-Ys, $1.5 million)
- Premarket reviews of about 750 medical devices. (19 P-Ys, $750,000)
- Develop Radiation Emitting Devices Regulations for X-Ray, electron, ultrasound, ultra-violet and radio-frequency radiation to take account of advances in technology. (9 P-Ys, $500,000)
- New and revised guidelines for Canadian Drinking Water. (5 P-Ys, $300,000)
- Perform about 200 corrective actions (recalls and alert letters) in response to medical device problem reports. (3 P-Ys, $200,000)

Sub-Activity	Resources ($000)	PY	Overall Output
Medical Device Quality	756	21	Assure that marketed medical devices comply with regulatory requirements and increase awareness of the proper use of devices.

Specific Outputs 1988-89

- Continue surveillance and take corrective action to improve compliance by manufacturers/suppliers of medical devices and to reduce the number of hazardous devices in use or for sale.
- Maintain regional contacts to encourage health professional associations to identify and resolve medical device problems.
- Remove about 100 hazardous medical devices from the market.

D. National Health Surveillance

Objective

To prepare and disseminate information concerning the health status of the Canadian population; to establish laboratory medicine standards and to provide laboratory diagnostic technologies.

Description

The Laboratory Centre for Disease Control, and the Federal Centre for AIDS conduct three sub-activities: Disease Surveillance, Disease Control Services, and National AIDS Program.

Disease Surveillance: Provides epidemiological surveillance and reference information on specific health and disease problems through collection and evaluation of data and information obtained from agencies such as Statistics Canada. Strategies applied to the collected data to evaluate the occurrence, control and prevention of disease and infection include:

- o develop surveillance programs on specific diseases or disease classes;
- o study and evaluate communicable and non-communicable diseases in hospitals, laboratories and communities; and
- o develop policies and program options to control communicable and non-communicable diseases.

Disease Control Services: The laboratory functions associated with disease control employ strategies which include:

- o produce and distribute diagnostic microbiological reagents not available commercially for use in hospitals or diagnostic laboratories nationally;
- o develop a system of national reference services for new problem microbiological agents (such as Papilloma virus) and emerging infectious diseases; and
- o develop methods and materials for disease diagnosis by developing parameters for the early detection of diseases.

National AIDS Program: The Federal Centre for AIDS uses several strategies to control and manage AIDS including:

- o plans, programs and implements a national public awareness and education campaign in the media and via guidelines on

infection by the human immunodeficiency virus (HIV) which causes AIDS;

- o overseas research support to improve tests for the HIV virus and to develop drugs and vaccines to treat infection;
- o provides laboratory reference and quality control services and develops and distributes retroviral diagnostic agents;
- o develops federal AIDS policy options from advice of the National Advisory Committee on AIDS and the federal/provincial committee of health officials and for Canada's input into WHO's international program to combat AIDS;
- o supports community-based activities that provide counselling and related support services to persons with AIDS, their families and friends; and
- o conducts research and provides national surveillance to maintain a thorough understanding of the epidemiology of HIV infection in Canada.

Resource Summaries

The activity accounts for 9% of total Program expenditures and 10% of the total person-years.

Figure 15: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	PY	$	PY	$	PY
Disease Surveillance	3,977	66	3,613	66	5,393	80
Disease Control Services	7,239	108	8,017	110	6,408	100
National AIDS Program	1,982	17	1,964	17	928	1
	13,198	191	13,594	193	12,729	181

Of the total expenditures for 1988-89, 68% is for personnel costs, 28% for operations and maintenance and 4% for capital costs.

Figure 16: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Disease Surveillance	5,393	3,779	1,614
Disease Control Services	6,408	7,776	(1,368)
National AIDS Program	928	400	528
	12,729	11,955	774

Explanation of Change: These differences are largely due to increased personnel costs associated with increased emphasis on sexually transmitted diseases (STDs), in particular AIDS.

Performance Information and Resource Justification

Significant initiatives planned for 1988-89 are:

AIDS: The Federal Centre for AIDS has assumed responsibility for the Canadian government's efforts to control and manage AIDS in Canada. Research is being undertaken on such concerns as contact tracing, the psychosocial status and needs of persons with AIDS, health and social care models and other epidemiological aspects of Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection. Therapeutic drug and vaccine trials will be undertaken in Canada. Increased attention is expected to be given to the long-term development of antiviral drugs and vaccines and to the refinement of testing methods to improve their accuracy, field availability and efficacy. Priority will be given to national strategies for public education about AIDS. ($2.0 million, 17 P-Ys).

Disease Surveillance: This sub-activity has been reorganized to provide a stronger analytical approach to both communicable and non-communicable disease epidemiology and an improved ability to detect disease outbreaks and monitor disease trends. The Department's epidemiological studies will be more methodologically precise, the data collected will be analyzed in a timely manner and the risk factors ascertained from these studies promulgated on the newly established Canada-wide automated information and surveillance network. This information and surveillance network will interact with international information networks. These surveillance activities will generate recommendations and policy options for better disease control ($3.9 million, 66 P-Ys).

Development of Biotechnology: New developments in biotechnology are applicable to the production of reagents for the diagnosis of infectious disease. The potential exists for the production of previously unavailable reagents and higher quality reagents at lower cost. Two major avenues of biotechnology research already initiated will be continued and the transfer of the technology involved to the private sector will be emphasized.

Figure 17 summarizes specific outputs for 1988-89 accounting for a majority of the available resources.

Figure 17: National Health Surveillance

Sub-Activity	Resources ($000)	PY	Overall Output
Disease Surveillance	3,977	66	Timely provision of disease data and guidelines for disease control programs.

Key Outputs 1988-89

- o Produce departmental information publications based on the analysis of statistical data from provinces, including:
  - Canada Disease Weekly Report (weekly, 8,000 recipients, $100,000);
  - Chronic Diseases in Canada (quarterly, 2,500 recipients); and
  - LCDC Newsletter (quarterly, 2,000 recipients).
- o Provide quarterly reports on birth defects to provinces and to international clearinghouse for birth defects.
- o Develop and publish guidelines for disease control programs.
- o Respond to about 60 requests from provinces to investigate epidemic outbreaks.
- o Monthly reports to World Health Organization on about 39,600 annual cases of laboratory-diagnosed viral infections in Canada.
- o Monthly reports on enteric pathogens causing disease and national and annual reports to WHO on Salmonella in humans.

Figure 17: National Health Surveillance (continued)

Sub-Activity	Resources ($000)	PY	Overall Output
Disease Control Services	7,239	108	Produce and distribute diagnostic reagents and provide national reference services.

Key Outputs 1988-89

- Produce and provide 25,000 vials of microbiological reagents to requesting provinces.
- Provide 23 microbiological reference services for microbiological pathogens including the establishment of a human retrovirus reference centre.
- Develop laboratory technology for rapid diagnosis of infectious diseases.
- Produce and distribute 12 proficiency test panels to participating laboratories.
- Develop biotechnology methods for transfer to industry for commercialization of diagnostic reagent production.

Sub-Activity	Resources ($000)	PY	Overall Output
National AIDS Program	1,982	17	Control and manage professional and public knowledge about infection by the human immunodeficiency virus (HIV) which causes AIDS.

Key Outputs 1988-89

- Fund and convene workshops/conferences on key AIDS issues and public policy.
- Establish 3 working groups (education, psychosocial concerns and economic planning) for AIDS management.

- Provide national reference services including determination for 5,000 serological assays and 750 viral cultures.
- Provide 3 proficiency test panels on AIDS antibody testing.
- Evaluate 6 antibody detection kits.

E. Program Administration

Objective

To provide overall direction to, and coordination of program activities, by providing policy advice and direction; planning, financial, administrative, and scientific support services.

Description

This activity has three sub-activities (Executive, Administrative Support and Scientific Support) which jointly provide central management and support of the other activities of the Health Protection Program.

The Executive sub-activity corresponds to the Assistant Deputy Minister's Office. The Administrative Support sub-activity includes the Central Services Directorate, except for Animal Resources, the Library and Visual Communications, which constitute Scientific Support. Facilities Management is also included in Administrative Support.

Resource Summaries

The Program Administration activity, which includes scientific support, accounts for 22% of the total Program expenditures (including capital) and 8% of the total person-years.

Figure 18: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Executive	855	12	898	13	903	14
Administrative Support	27,463	65	16,106	64	20,214	130
Scientific Support	4,470	77	4,381	78	4,615	81
	32,788	154	21,385	155	25,732	225
Revenue	60		65		53	

Of the total expenditures for 1988-89, 19% is for personnel costs,

39% for operations and maintenance and 42% for capital costs. Revenue is from miscellaneous sources and is not available to the Program as offsets against expenditures (see page 5-47).

Figure 19: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Executive	903	834	69
Administrative Support	20,214	21,878	(1,664)
Scientific Support	4,615	4,057	558
	25,732	26,769	(1,037)

Explanation of Change: These differences mainly reflect postponed construction to meet the requirements of February 1986 capital expenditure reduction decisions.

Performance Information and Resource Justification

In addition to providing program management, coordination, planning, policy development, scientific and administrative support, this Activity managed informatics. The strategies contained in the Long Range Systems Plan were implemented during the recent consolidation of the significant hardware expansion in the Program. Technology was rationalized and improved productivity through automation was instituted wherever possible.

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements by Object

Figure 20: Details of Financial Requirements by Object

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Personnel			
Salaries and wages	75,252	73,461	72,666
Contributions to employee benefit plans	11,664	10,984	10,742
Other personnel costs	46	46	226
	86,962	84,491	83,634
Goods and Services			
Transportation and communications	4,749	4,599	4,478
Information	281	313	735
Prosecution Costs	9,977	7,077	9,051
Other professional and special services	10,476	8,786	6,734
Rentals	611	618	527
Purchased repairs and upkeep	8,663	2,710	3,709
Utilities, materials and supplies	7,753	7,751	6,936
Other subsidies and payments	10	10	123
	42,520	31,864	32,293
Total operating	129,482	116,355	115,927
Capital			
Construction and acquisition of land and buildings	11,458	9,675	9,560
Construction and acquisition of machinery and equipment	10,033	10,943	9,852
	21,491	20,618	19,412
Transfer payments	70	120	90
Total expenditures	151,043	137,093	135,429

2. Personnel Requirements

The Program personnel expenditures account for 55% of total expenditures.

Figure 21: Details of Personnel Requirements

	Authorized Person-Years			Current Salary Range		1988-89 Average Salary Range
	86-89	87-88	86-87			
Management	41	41	40	51,400	100,700	**70,559**
Scientific and Professional						
Biological Sciences	182	182	175	17,485	70,800	**48,505**
Chemistry	159	155	150	17,425	70,800	**42,082**
Economics, Sociology and Statistics	29	26	27	15,600	70,392	**46,887**
Medicine	59	58	53	46,726	94,950	**75,225**
Pharmacy	56	47	45	19,226	56,185	**44,627**
Physical Sciences	19	20	20	19,957	70,800	**50,259**
Scientific Regulations	223	225	200	16,098	70,800	**43,214**
Scientific Research	113	113	110	30,521	74,074	**60,425**
Veterinary Science	21	15	21	34,304	70,800	**62,927**
Other	15	15	7	20,447	79,200	**45,662**
Administrative and Foreign Service						
Administrative Services	37	38	41	15,178	63,264	**37,349**
Computer Systems	27	32	32	20,807	68,111	**39,387**
Other	6	7	13	15,055	63,264	**40,713**
Technical						
Engineering and Scientific	342	344	341	15,568	56,395	**32,057**
Other	66	65	60	14,009	64,044	**36,861**
Administrative Support	407	411	455	14,210	41,166	**23,129**
Operational	95	97	101	14,693	44,350	**25,429**

Note: The person-year column displays the forecast distribution by occupational group of the authorized person-years for the Program. The current salary range column shows salary ranges by occupational group effective October 1, 1987. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and payment divided by the person-years for the occupational group. Year-to-date comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

Figure 22: Person-Year Requirements by Activity

	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Food Safety, Quality and Nutrition	587	591	591
Drug Safety, Quality and Efficacy	674	671	620
Environmental Quality and Hazards	291	287	274
National Health Surveillance	191	193	181
Program Administration	154	155	225
	1,897	1,897	1,891

3. Capital Expenditures

Figure 23: Distribution of Capital Expenditures

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Accommodation Plan			
New Construction	11,458	9,675	9,560
Equipment			
New	2,555	2,823	2,369
Replacement	7,478	8,120	7,483
	21,491	20,618	19,412

Figure 24 provides an analysis of the Program's capital expenditures by activity and type of asset. Capital expenditures make up 18% of the total 1988-89 Main Estimates of the Program.

Figure 24: Distribution of Capital Expenditures by Activity

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Food Safety, Quality and Nutrition			
EDP Equipment	518	235	1,334
Laboratory Equipment and Fixtures	919	1,598	1,185
Other	166	225	277
	1,603	2,058	2,796
Drug Safety, Quality and Efficacy			
EDP Equipment	1,995	2,083	1,438
Laboratory Equipment and Fixtures	1,567	1,877	889
Other	324	333	239
	3,886	4,293	2,566
Environmental Quality and Hazards			
EDP Equipment	306	300	538
Laboratory Equipment and Fixtures	1,053	2,512	367
Other	38	66	38
	1,397	2,878	943
National Health Surveillance			
EDP Equipment	95	140	181
Laboratory Equipment and Fixtures	448	581	935
Other	21	27	44
	564	748	1,160
Program Administration			
Equipment New and Replacement			
EDP Equipment	1,688	397	1,794
Laboratory Equipment and Fixtures	275	113	244
Lands, Buildings and Works			
Major Construction	11,458	9,675	9,560
Other	620	456	349
	14,041	10,641	11,947
	21,491	20,618	19,412

Figure 25: Details of Major Capital Projects

(thousands of dollars)	Previously Estimated Total Cost	Currently Estimated Total Cost	Forecast Expenditures to March 31, 1988-89	Estimated 1988-89	Future Years' Requirements
Radiation Protection Building (Ottawa)	19,393	21,222	477	1,489	19,256
Atlantic Region Headquarters (Halifax)	9,530	13,522	372	1,100	12,050
Quebec Region Headquarters (Longueuil)	9,856	9,101	977	3,800	4,324
Ontario Region Headquarters (Scarborough)	8,020	8,020	1,853	5,069	1,098
Central Region Headquarters (Winnipeg)	12,120	13,532	13,532	-	-

Major capital projects: involve expenditures of $1,000,000 or more.

4. Transfer Payments

Grants and contributions make up 0.05% of the 1988-89 Main Estimates of the Program.

Figure 26: Summary of Grants and Contributions

(dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Grants			
Food Safety, Quality and Nutrition:			
National Food Distribution Centre	15,000	15,000	15,000
International Conference of Medical Device Regulatory Authorities	-	-	20,000
Environmental Quality and Hazards:			
World Health Organization	50,000	50,000	50,000
International Commission on Radiological Protection	5,000	5,000	5,000
Contributions			
Environmental Quality and Hazards:			
Canadian Crop Protection Institute	-	50,000	-
Total	70,000	120,000	90,000

5. Revenue

Figure 27 presents revenue generated by the Program, credited directly to the Consolidated Revenue Fund and not available for use by the Program.

Figure 27: Revenue Sources

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Drug Safety, Quality and Efficacy			
Import/export and other license fees	9	9	9
Fines and seizures	5,000	5,200	4,884
Environmental Quality and Hazards			
Radiation Protection, Dosimetry Services	1,471	1,406	879
Program Administration			
Miscellaneous Revenue	60	65	53
	6,540	6,680	5,825

6. Net Cost of Program

The Program's Estimates only include expenditures charged to its voted and statutory authorities. The net cost of the Program takes into account other cost items as well as revenue. Details are as follows:

Figure 28: Net Cost of Program for 1988-89

(thousands of dollars)		1988-89	1987-88
Operating expenditures		129,482	113,288
Capital		21,491	29,330
Contributions		70	70
Main Estimates		151,043	142,688
Services received without charge			
Accommodation	- from Public Works	7,838	13,078
Cheque issue services	- from Supply and Services	203	303
Employer's share of employee benefits covering insurance premiums and costs	- from Treasury Board Secretariat	1,978	1,772
Other Services	- from other departments	91	76
		10,110	15,229
Total program cost		161,153	157,917
Less: Revenues credited directly to the Consolidated Revenue Fund		6,540	6,125
Estimated net program cost		154,613	151,792

B. Other Information

1. Acts/Instruments in Support of Program Mandate

Primary Acts	Ancillary Acts/Instruments
National Health and Welfare Act	Clean Air Act
Food and Drugs Act	Pest Control Products Act
Narcotic Control Act	Broadcasting Act
Radiation Emitting Devices Act	Atomic Energy Control Regulations
Environmental Contaminants Act	Canada Labour Code (Part IV)
Hazardous Products Act	Financial Administration Act
	Canada Water Act
	Transport of Dangerous Goods Act
	Fisheries Act.

2. Regional Laboratories and Regional and District Offices

	Regional Headquarters	District Office	Sub-District Office	Laboratory
Atlantic Region				
Halifax	X	X		X
St. John's/		X		
Saint John/		X		
Charlottetown		X		
Sydney			X	
Quebec Region				
Montreal (Longueuil)	X	X		X
Trois-Rivières/		X		
Québec/		X		
Sherbrooke/Hull		X		
Ontario Region				
Toronto (Scarborough)	X	X		X
Ottawa/Hamilton/		X		
London		X		
Windsor/Thunder Bay/			X	
Sudbury			X	
Central Region				
Winnipeg	X	X		X
Brandon/Regina/		X		
Saskatoon		X		
Western Region				
Vancouver	X	X		X
Calgary/Edmonton/		X		
Kelowna/Victoria		X		

Income Security Program

1988-89
Expenditure Plan

Table of Contents

Spending Authorities

A. Authorities for 1988-89 6-5
B. Use of 1986-87 Authorities 6-6

Section I
Program Overview

A. Plans for 1988-89
   1. Highlights 6-7
   2. Summary of Financial Requirements 6-7
B. Recent Performance
   1. Highlights 6-9
   2. Review of Financial Performance 6-9
C. Background
   1. Introduction 6-10
   2. Mandate 6-11
   3. Program Objective 6-11
   4. Program Organization for Delivery 6-11
D. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 6-13
   2. Initiatives 6-14
   3. Update on Previously Reported Initiatives 6-14
E. Program Effectiveness 6-14

Section II
Analysis by Activity

A. Family Allowances 6-16
B. Old Age Security 6-18
C. Program Administration 6-22

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object 6-26
   2. Personnel Requirements 6-27
   3. Transfer Payments 6-28
   4. Net Cost of Program 6-29

Table of Contents

Canada Pension Plan

Section I
Canada Pension Plan Overview

A. Description of Plan
   1. Introduction 6-31
   2. Contributions 6-31
   3. Benefits 6-31
B. Operation of the Plan
   1. Canada Pension Plan Account 6-32
   2. Canada Pension Plan Investment Fund 6-32
   3. Departmental Responsibilities 6-32
C. Financial Summary 6-33
D. Highlights of Financial Change 6-34
E. Long-term Financial Implications 6-35

Section II
Canada Pension Plan Receipts

A. Contributions 6-36
B. Interest Income 6-36
C. Security Redemptions 6-37

Section III
Canada Pension Plan Disbursements

A. Benefit Payments
   1. Introduction 6-38
   2. Description of Benefits 6-38
   3. Financial Requirements 6-39
   4. Explanation of Change in Financial Requirements 6-40
   5. Variables Affecting Total Benefit Payments 6-41
B. Administrative Expenses 6-42

Spending Authorities

A. Authorities for 1988-89

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1988-89 Main Estimates	1987-88 Main Estimates
	Income Security Program		
45	Program Expenditures	61,975	57,861
(S)	Family Allowance payments	2,586,000	2,562,000
(S)	Old Age Security payments	11,118,000	10,258,000
(S)	Guaranteed Income Supplement payments	3,887,000	3,753,000
(S)	Spouse's Allowance payments	525,000	582,000
(S)	Contributions to employee benefit plans	12,177	11,498
	Total Program	18,190,152	17,224,359

Votes - Wording and Amounts

Vote	(dollars)	1988-89 Main Estimates
	Income Security Program	
45	Income Security Program - expenditures including recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan	61,975,000

Program by Activities

(thousands of dollars)	1988-89 Main Estimates							1987-88 Main Estimates
	Authorized person-years	Budgetary					Total	
		Operating	Capital	Transfer payments	Sub-total	Less: Revenues credited to the vote		
Family Allowances	- -	- -	- -	2,586,000	2,586,000	- -	2,586,000	2,562,000
Old Age Security	- -	- -	- -	15,530,000	15,530,000	- -	15,530,000	14,593,000
Program Administration	2,768	111,337	399	- -	111,736	37,584	74,152	69,359
	2,768	111,337	399	18,116,000	18,227,736	37,584	18,190,152	17,224,359
1987-88 Authorized person-years	2,763							

B. Use of 1986-87 Authorities

Vote	(thousands of dollars)	Main Estimates	Total Available For Use	Actual Use
	Budgetary			
	Income Security Program			
45	Program expenditures	59,695	58,695	57,462
(S)	Family Allowance payments (Family Allowance Act)	2,531,000	2,534,420	2,534,420
(S)	Old Age Security payments (Old Age Security Act)	9,510,000	9,520,047	9,520,047
(S)	Guaranteed Income Supplement payments (Old Age Security Act)	3,566,000	3,451,376	3,451,376
(S)	Spouse's Allowance payments (Old Age Security Act)	605,000	473,239	473,239
(S)	Contributions to employee benefit plans	10,649	11,804	11,804
	Total Program-Budgetary	16,282,344	16,049,581	16,048,348

Section I
Program Overview

A. Plans for 1988-89

1. Highlights

Selected highlights for the upcoming year are as follows:

- Financial requirements for Family Allowance and Old Age Security payments are expected to be $18.1 billion in 1988-89. This represents a 5.6% increase ($1.0 billion) over 1987-88 (see page 6-5).

- On completion of the public consultation on proposed changes to survivor benefits under the Canada Pension Plan and the report of the Standing Committee on Health and Welfare, negotiations with the provinces on possible legislative amendments will be conducted during 1988-89.

- The proposed changes are described in the Consultation Paper on Survivor Benefits which was tabled in the House of Commons in September 1987. These changes would increase benefits for current survivors under age 65 and would increase children's benefits. They would provide a new benefit structure for future surviving spouses. Higher benefits would be payable over a shorter period of time and a portion of the deceased contributor's credits would be transferred to the surviving spouse's account.

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements by Activity

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Change	For Details see page
Old Age Security	11,118,000	10,315,000	803,000	6-19
Guaranteed Income Supplement	3,887,000	3,656,000	231,000	6-19
Spouse's Allowance	525,000	492,000	33,000	6-19
	15,530,000	14,463,000	1,067,000	
Family Allowance	2,586,000	2,563,000	23,000	6-16
Program Administration	111,736	107,507	4,229	6-23
	18,227,736	17,133,507	1,094,229	
Less: Revenue credited to the Vote (CPP)	37,584	38,030	(446)	
Total expenditures	18,190,152	17,095,477	1,094,675	
Person-years	2,768	2,760	8	

Explanation of Change: Due in large part to demographic changes, the financial requirements for 1988-89 are 6.4% or $1,094.7 million more than 1987-88 forecast expenditures. This increase is primarily due to:

		($000)
o Increase (decrease) in number of eligible beneficiaries	- FA	(8,000)
	- OAS Basic	338,000
	- GIS	102,000
	- SPA	9,000
o Increase (decrease) in average rate paid	- FA	31,000
	- OAS Basic	465,000
	- GIS	129,000
	- SPA	24,000
o Reduction required in 1987-88 only		439
o Reorganization project		(21)
o Increase in DSS costs		1,556
o Change in CPP recovery method		1,151
o Family Orders and Agreements Enforcement Assistance Act		(600)
o Transfer of resources from National Revenue-Taxation		373
o Allowance for inflation		1,788
o Miscellaneous		(11)

Explanation of 1987-88 Forecast: The 1987-88 forecast (based on information available as of December 18, 1987) is $128.9 million or 0.7% lower than the 1987-88 Main Estimates of $17,224.4 million. The difference of $128.9 million reflects the following major offsetting items: (in thousands of dollars)

o Increase (decrease) in statutory payments caused by:

	Number of Eligible Benef.	Average Rate Paid	Total
FA	2,000	(1,000)	1,000
OAS basic	35,000	22,000	57,000
GIS	(36,000)	(61,000)	(97,000)
SPA	(69,000)	(21,000)	(90,000)
	(68,000)	(61,000)	(129,000)

o Departmental budgetary reductions	(350)
o Transfer to CMB (Consolidation of Administration functions)	(132)
o Family Orders and Agreements Enforcement Assistance Act	600

B. Recent Performance

1. Highlights

Key developments in 1986-87 were as follows:

- In June 1986 changes to the CPP legislation were approved through Bill C-116. These took effect in January 1987 and significantly improved the Plan's benefits and financing structure. The changes introduced a flexible retirement option, increased disability benefits, reinstated survivor benefits which had been terminated on a survivor's remarriage and provided for the sharing of pensions. The long-term financial health of the Plan was assured with a 25-year contribution rate schedule. A summary of these changes can be found in the Canada Pension Plan Actuarial Report No. 10, tabled in the House of Commons October 3, 1986.

2. Review of Financial Performance

Figure 2: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Old Age Security Basic Pension	9,520,047	9,510,000	10,047
Guaranteed Income Supplement	3,451,376	3,566,000	(114,624)
Spouse's Allowance	473,239	605,000	(131,761)
	13,444,662	13,681,000	(236,338)
Family Allowances	2,534,420	2,531,000	3,420
Program Administration	125,144	106,624	18,520
	16,104,226	16,318,624	(214,398)
Less: Revenue credited to the Vote (CPP)	55,878	36,280	19,598
Total expenditures	16,048,348	16,282,344	(233,996)
Person-years	2,957	2,876	81

Explanation of Change: Actual financial requirements were approximately $234 million or 1.44% less than the Main Estimates. The decrease of $234 million is due to: (in thousands of dollars)

Statutory Payments	Number of Eligible Benef.	Average Rate Paid	Total
FA	12,000	(9,000)	3,000
OAS basic	13,000	(3,000)	10,000
GIS	(67,000)	(48,000)	(115,000)
SPA	(112,000)	(20,000)	(132,000)
	(154,000)	(80,000)	(234,000)

Refer to Figure 6 on page 6-17, Figure 9 on page 6-20 and Figure 12 on page 6-24 for the explanation of these changes.

C. Background

1. Introduction

The Income Security Program consists of operations associated with the legislative instruments itemized in section 2 (Mandate) on the following page. The programs administered by the Branch interact with a number of other programs, most notably provincial subsidies to the elderly, the child tax credit program and the income tax system.

To ensure Canadians have ready access to the details of the Federal Income Security Programs, the Branch produces a variety of publications.

A good source of information on the general description of how the programs operate, who is eligible and how benefits are determined can be found in Overview: The Income Security Programs of Health and Welfare Canada. Statistics covering all three programs are published regularly in Monthly Statistics, Income Security Programs.

Information particular to CPP Contributors can be found in the annual publication Canada Pension Plan Contributors, published by National Health and Welfare. The Department of Insurance regularly produces actuarial assessments of the Canada Pension Plan, depicting long-term costs of the Plan under a range of scenarios. The Department of National Health and Welfare also regularly publishes an Annual Report and a booklet entitled Basic Facts on Social Security Programs which details pertinent statistics and design features of the program.

Statistics Canada issues a series of publications on Social Security National Programs including Old Age Security, Guaranteed Income Supplement and Spouse's Allowance (Catalogue No. 86-509), Canada and Quebec Pension Plans (Catalogue No. 86-507) and Family Allowances and Related Programs (catalogue No. 86-508).

2. Mandate

The legal mandate for this program is set out in the Canada Pension Plan, the Family Allowances Act, 1973, the Old Age Security Act, the Income Tax Act, the Family Orders and Agreements Enforcement Assistance Act and the National Health and Welfare Act.

3. Program Objective

To maintain and improve the income security of the people of Canada.

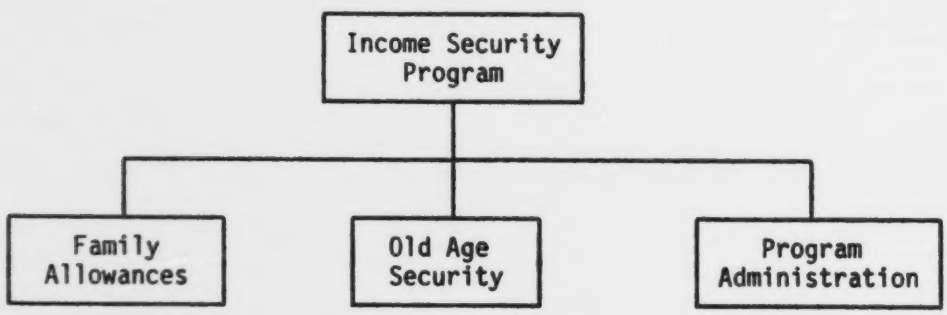
4. Program Organization for Delivery

Activity Structure: For funding purposes the program comprises three activities:

- Family Allowances
- Old Age Security
- Program Administration

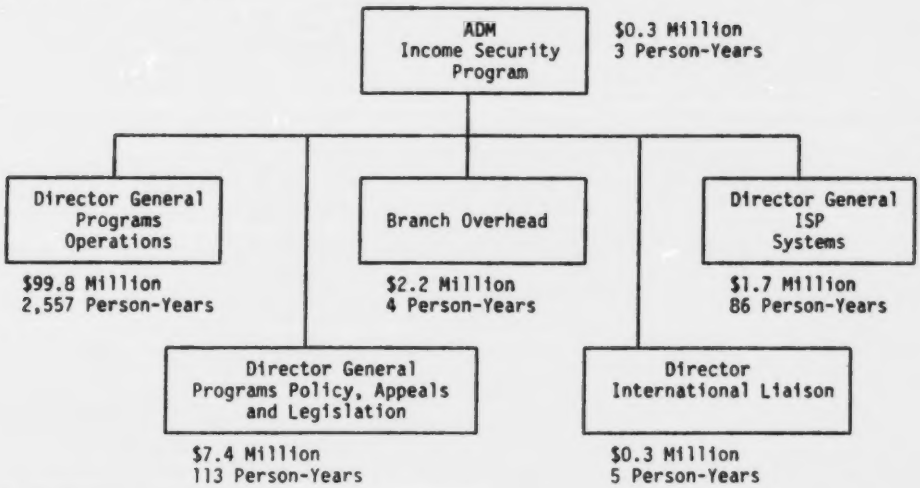
However, for planning purposes, there is a fourth activity called Canada Pension Plan (CPP), the costs of which are totally recoverable from the CPP Account. Information concerning the CPP may be found on pages 6-30 to 6-42.

Figure 3: Activity Structure



Organization: The Income Security Programs Branch is under the direction of an Assistant Deputy Minister. In directing and managing the Branch, the Assistant Deputy Minister has reporting to him a Director General of Programs Operations, a Director General of Programs Policy, Appeals and Legislation, a Director General of ISP Systems and a Director of International Liaison.

Figure 4: Structure and 1988-89 Resources



The Programs Operations Directorate is responsible for:

- the provision of information and counselling services to the public on the terms and conditions of the Family Allowances and Old Age Security programs;
- the processing of applications for benefits and authorizing payments under these programs;
- the provision of services to the CPP such as benefit adjudication and authorizing payments;
- the dissemination of CPP contributor information;
- the division of unadjusted pensionable earnings;
- the maintenance of CPP beneficiary and contributor accounts (see pages 6-30 to 6-42);
- the assignment of CPP retirement pensions;
- processing applications under international social security agreements; and
- the support provided to Revenue Canada Taxation to assist in the administration of the Income Tax Act and to the Department of Justice for the Family Orders and Agreements Enforcement Assistance Act.

The Directorate carries out its responsibilities through a highly decentralized organization having 71 full and 204 part-time and itinerant client service centres in Canada.

The Programs Policy, Appeals and Legislation Directorate is responsible for:

- o policy advice;
- o development of legislation;
- o program planning;
- o the development and analysis of quantitative data to support analysis;
- o the administration of appeals under all three Acts; and
- o the preparation of ministerial correspondence.

The Income Security Programs Systems Directorate is responsible for all aspects of program delivery systems and management information systems for the Branch including:

- o development, implementation and maintenance of all operational systems, both manual and automated, which support program delivery;
- o the provision of management information systems and their linkage to the operational systems;
- o the management of systems resources, related tools or aids which are used in the program delivery.

The International Liaison Division is responsible for:

- o negotiating international social security agreements and related administrative arrangements;
- o developing the necessary forms and information material for implementing international social security agreements.

D. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

Demographic trends have a very direct impact on expenditures in the Old Age Security and Family Allowances programs. There is a trend towards an aging Canadian population, which is expected to continue into the next century. It is clear therefore, that the cost of maintaining the Program will increase proportionally. Canada is, however, in a better position than many European nations. In Canada, senior citizens aged 65 and over make up about 10.6% of the population overall, while European countries have close to 15% of their population made up of persons in that age category. Canada's elderly population is not expected to reach

those levels until some time after the turn of the century, which will likely leave adequate lead time for appropriate planning.

At the other end of the age spectrum, the number of children receiving Family Allowances has been declining since 1975. This combined with several years of moderate inflation rates has had a stabilizing effect on Family Allowance expenditures.

2. Initiatives

During 1988-89, the program will undertake the following initiatives:

Improved Income Protection for Survivors: In December 1985, federal and provincial Ministers of Finance agreed to examine the relevance of the current survivor benefit provisions under the Canada Pension Plan in light of the changes in social conditions since the Plan's inception. In September 1987 a consultation paper on the proposed changes was tabled. Following the Report of the Standing Committee on Health and Welfare and the conclusion of its public hearings, negotiations with the provinces on possible legislative changes will be conducted.

National Disability Income Insurance System: At the January 1987 meeting of federal and provincial Ministers of Social Services, the Minister announced that a departmental working group would clarify the technical issues related to the implementation of a mandatory national disability income insurance system. This review was completed in December 1987 and could lead to further development during 1988-89.

3. Update on Previously Reported Initiatives

Improvement of the Income Security protection provided to migrants: The Branch is continuing to negotiate reciprocal social security agreements that ensure the continuity of social security protection for migrants and to coordinate Canada's income security programs and those of other countries. Agreements are in effect with Austria, Barbados, Belgium, Denmark, Finland, France, Federal Republic of Germany, Greece, Italy, Jamaica, Norway, Portugal, Saint-Lucia, Spain, Sweden and the United States. Discussions are underway towards agreements with a number of additional countries, and others will be started in the year ahead.

E. Program Effectiveness

The issue of program effectiveness can be addressed by answering two relatively simple questions - are eligible beneficiaries, in fact, receiving the benefits to which they are entitled and are the benefits doing the job they were intended to do? The first question can be answered by looking at program take-up rates. Based on a comparison of 1986 Census figures and the June 1986 Old Age Security program data, one can conclude that OAS benefits were received by almost 98% of the eligible population. Similarly, take-up rates[1] for the Family Allowances

program, also based on the 1986 Census figures, approached 100%. For the income-tested benefits associated with the Old Age Security Program - the Guaranteed Income Supplement and the Spouse's Allowances benefit-take-up rates are somewhat lower, but still within expected ranges. For the GIS benefit, take-up rates are in the 90% range while the Spouse's Allowances' program is estimated to be closer to 75%. For those with incomes at the lowest end of the income scale, the take-up rate for both these programs is close to 100% and drops quite considerably for those with higher incomes who would be eligible for much smaller benefits. The take-up rates for Canada Pension Plan benefits are more difficult to estimate because the eligible population is difficult to accurately quantify. However, indications are that the take-up rate is high--180,000 persons are in receipt of a CPP flexible retirement benefit in 1987, slightly above the original estimated caseload of 175,000.

The second question - are the benefits doing the job they were intended to do - is not a question one can easily answer when speaking about large demogrant programs such as Old Age Security and Family Allowances. It is recognized that Family Allowance benefits by themselves do not cover the full cost of raising a child. No regularly collected data exists which would indicate whether the amount of Family Allowances paid on behalf of children is the appropriate amount to help in the cost of raising children. Should it be a higher amount? Is it fine the way it is? Similarly, is $310 a month the "correct" amount in relation to the objectives of the OAS program? Program evaluations done on these two programs have concluded that the nature of evaluations is not broad enough in scope to answer this fundamental question.

An evaluation assessment of both the Canada Pension Plan disability and survivors' programs was approved by the Deputy Minister in September 1987. An evaluation study of these two programs is now underway and will be completed in the fall of 1988.

---

1. Take-up rates are defined as the percentage of the eligible population in receipt of the benefit.

Section II
Analysis by Activity

A. Family Allowances

Objective

To provide financial assistance to families raising children.

Description

Family Allowances are paid monthly on behalf of children under the age of 18 who are resident in Canada and who are maintained by parents or guardians who also meet certain residential requirements. Although exceptions are made, the Allowance is normally paid to the mother. In addition, Special Allowances are paid on behalf of children who are maintained by welfare agencies, government departments or institutions.

Provincial governments may vary the amount of Family Allowances which the federal government pays to their residents according to the age and/or number of children in each family. Over a four-year period, the average benefit must equal the national rate and individual payments must be at least 60% of the federal rate per child. Currently, Alberta varies the rate according to the age of the child, while Quebec varies the rate according to both the age of the child and number of children in a family.

Resource Summaries

This activity accounts for 15% of the total transfer payments administered by the Income Security Programs Branch.

Figure 5: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Benefit payments	2,586,000	2,563,000	2,534,420

Explanation of Change: The forecast increase of $23 million or 0.9% in benefit payments between 1987-88 and 1988-89 is based on:

	($ Million)
o increase in average rate paid to recipients	31
o forecast decrease in number of eligible children	(8)

Figure 6 shows actual compared to originally estimated benefit payments for the Family Allowances activity.

Figure 6: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Benefit payments	2,534,420	2,531,000	3,420

Explanation of Change: The $3 million increase was due to:

	($ Million)
o a 0.5% higher than forecast number of children	12
o a lower than forecast average monthly rate	(9)

Performance Information and Resource Justification

The Family Allowances program is making payments on behalf of 6.6 million children, which represents a take-up rate of over 99%.

Figure 7 : Family Allowances - Summary of Federal Monthly Benefits

Calendar Year	Family Allowances	Special Allowances	Increase
	$	$	%
1986	31.58	47.12	1.0
1987	31.93	47.64	1.1
1988	32.38	48.31	1.4
1989 (est.)	32.54	48.55	0.7

During 1986-87, over 454,000 applications for Family Allowance benefits were received and 3,659,017 accounts were maintained. The vast majority of benefits are paid to families, with less than 1% being paid to foster parents or child maintenance agencies. (Refer to page 6-25 for workload and performance indicators).

B. Old Age Security

Objective

To provide a basic level of income for older Canadians and additional income assistance for Old Age Security recipients, their spouses aged 60-64, and widows and widowers aged 60-64 who have limited income from other sources.

Description

There are three kinds of benefits payable under the Old Age Security Act. They are as follows:

Basic Pension: The basic Old Age Security pension is a monthly benefit paid to persons aged 65 and over who meet certain basic residential requirements. The amount of the pension may be full or partial depending on the previous changes in residential status.

Guaranteed Income Supplement: Old Age Security pensioners who receive limited or no income from other sources, may receive a Guaranteed Income Supplement (GIS). The amount of the supplement varies according to the reported income of the pensioner for the previous calendar year and changes to the recipient's marital status. Currently, the supplement is received by slightly less than one-half of the Old Age Security population.

Spouse's Allowance: This income-tested monthly allowance is available to Old Age Security pensioners' spouses who are 60 to 64 years old and to widows and widowers aged 60-64 who meet the residential requirements that apply to the basic pension. The allowance also varies according to the recipient's reported income.

All benefits payable under the Old Age Security Act are adjusted quarterly (i.e. January, April, July and October) to reflect changes in the cost of living as measured by the Consumer Price Index.

Resource Summaries

This activity accounts for 85% of the total transfer payments administered by the Income Security Programs Branch.

Figure 8: Old Age Security Benefit Payments

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Benefit Payments			
Basic Pension	**11,118,000**	10,315,000	9,520,047
Guaranteed Income Supplement	**3,887,000**	3,656,000	3,451,376
Spouse's Allowance	**525,000**	492,000	473,239
	15,530,000	14,463,000	13,444,662

Explanation of Change: Explanation of the projected increase of $1,067 million between 1987-88 and 1988-89:

	($ Million)
Basic Pension	
o increase of 3.2% in number of eligible beneficiaries	338
o increase in average monthly rate due largely to inflation	465
Guaranteed Income Supplement	
o increase of 2.7% in number of eligible beneficiaries	102
o increase in average monthly rate due in part to inflation and in part to changes in average incomes	129
Spouse's Allowance	
o increase of 1.9 % in number of eligible beneficiaries	9
o increase in average monthly rate due in part to inflation and in part to changes in average incomes	24

Figure 9 compares actual to originally estimated benefit payments for the Old Age Security activity.

Figure 9: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Benefit Plans			
Basic Pension	9,520,047	9,510,000	**10,047**
Guaranteed Income Supplement	3,451,376	3,566,000	**(114,624)**
Spouse's Allowance	473,239	605,000	**(131,761)**
	13,444,662	13,681,000	**(236,338)**

Explanation of Change: Explanation of the difference of $236 million between 1986-87 actual payments and Main Estimates:

	($ Million)
Basic Pension	
o a 0.1.% higher than forecast number of eligible beneficiaries	13
o lower than forecast average monthly rate (due to lower than anticipated indexation rates offset by lower than projected income levels)	(3)
Guaranteed Income Supplement	
o a 1.9% lower than forecast number of eligible beneficiaries	(67)
o a lower than forecast average monthly rate (due in large part to higher average income and also to lower indexation rates than anticipated)	(48)
Spouse's Allowance	
o a 19.0% lower than forecast number of eligible beneficiaries	(111)
o a lower than forecast average monthly rate (due in large part to higher average income and also to lower indexation rates than anticipated)	(20)

Performance Information and Resource Justification

The estimated maximum benefit rates for 1988-89 and the actual maximum rates for the last four years are presented below in Figure 10.

Figure 10: Old Age Security - Summary of Maximum Monthly Benefits

Fiscal year	Basic Pension	Guaranteed Income Supplement		Spouse's Allowance		Increase
		Single	Married	Regular	Extended	
	$	$	$	$	$	%
Estimates 1988-89						
January 1, 1989	323.60	384.58	250.48	574.08	633.80	1.0
October 1, 1988	320.40	380.77	248.00	568.40	627.53	1.1
July 1, 1988	316.91	376.63	245.30	562.21	620.70	1.0
April 1, 1988	313.77	372.90	242.87	556.64	614.55	1.0
Actual (Annual Average)						
1987-88	305.71	363.33	236.63	542.34	598.76	
1986-87	292.91	348.11	226.72	519.63	573.69	
1985-86	281.21	334.20	217.66	498.86	550.76	
1984-85	270.50	298.84	209.38	479.87	507.14	

In 1986-87, approximately 1,950,000 new applications for Old Age Security (OAS), Guaranteed Income Supplement (GIS) and Spouse's Allowance (SPA) benefits were processed. In the same year, approximately 1.4 million OAS-basic accounts, 1.3 million OAS/GIS accounts and 144,000 SPA accounts were maintained. (Refer to page 6-25 for workload and performance indicators).

C. Program Administration

Objective

To provide overall direction and coordination of program activities by providing policy advice and analysis, planning, financial and administrative services; to exercise overall authority for the CPP; to determine eligibility, to authorize payments, to maintain and provide information relative to the Canada Pension Plan, Family Allowances and Old Age Security programs, to assist in the issuance of disability certificates and to assist the courts in the enforcement of custody orders and support payments.

Description

The Program Administration activity encompasses:

- the development and provision of plans and policy advice for the Minister and senior management;
- the determination of benefit entitlement;
- the authorization of payments for beneficiaries and the maintenance of beneficiary payment records;
- assistance in the support of certain parts of the Income Tax Act and the Family Orders and Agreements Enforcement Assistance Act; and
- the overall administration of the Canada Pension Plan.

Resource Summaries

This activity accounts for 100% of the 1988-89 operating expenditures and 100% of person-years of the Income Security Program.

Figure 11: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Assistant Deputy Minister	283	3	269	3	233	3
Branch Overhead	2,223	4	2,096	4	-	-
International Liaison	334	5	319	5	-	-
ISP Systems	1,668	86	1,592	86	3,241	19
Programs Policy, Appeals and Legislation	7,422	113	7,064	113	5,594	106
Finance and Administration	-	-	-	-	5,686	72
Program Operations	99,806	2,557	96,167	2,549	110,390	2,757
	111,736	2,768	107,507	2,760	125,144	2,957
Less: Revenue credited to the Vote (CPP)	(37,584)	-	(38,030)	-	(55,878)	-
	74,152	2,768	69,477	2,760	69,266	2,957

Explanation of Change: The increase of $4.7 million and 8 person-years in requested resources for 1988-89 over the 1987-88 forecast is due to:

	($000)	P.Y.
o Reduction required in 1987-88 only	439	10
o Reorganization Project	(21)	(10)
o Increase in DSS costs	1,556	-
o Change in the CPP recovery method	1,151	-
o Family Orders and Agreements Enforcement Assistance Act	(600)	-
o Transfer of resources from National Revenue-Taxation	373	8
o Allowance for inflation	1,788	-
o Miscellaneous	(11)	-

Figure 12 shows actual compared to originally estimated operating expenditures for the Program Administration activity.

Figure 12: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87 Actual		1986-87 Main Estimates		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Assistant Deputy Minister	233	3	241	4	(8)	(1)
ISP Systems	3,241	19	5,111	24	(1,870)	(5)
Programs Policy, Appeals and Legislation	12,606	106	5,894	106	6,712	-
Finance and Administration	5,686	72	3,876	74	1,810	(2)
Program Operations	103,378	2,757	91,502	2,668	11,876	89
	125,144	2,957	106,624	2,876	18,520	81
Less: Revenue credited to the Vote (CPP)	55,878	-	36,280	-	19,598	-
	69,266	2,957	70,344	2,876	(1,078)	81

Explanation of Change: Actual total operating expenditures were $18.5 million or 17.37% higher than anticipated due almost entirely to the introduction of changes to CPP legislation, which caused an increase in workload.

Performance Information and Resource Justification

The performance of each program is measured in terms of applications processed and accounts accessed.(1)

Figure 13: Income Security Program Performance by Activity

ACTIVITY		PERFORMANCE INDICATOR OR WORKLOAD INDICATOR	1986-87 ACTUAL	1987-88 FORECAST	1988-89 ESTIMATE
FA	-	Applications Processed	454,560	459,106	463,697
	-	Accounts Accessed	628,418	640,986	653,806
OAS	-	Applications Processed	1,949,560	1,969,056	1,988,747
	-	Accounts Accessed	2,823,118	2,851,349	2,879,863
CPP	-	Applications Processed	428,701	450,136	472,643
	-	Accounts Accessed	405,627	446,190	490,809
TOTAL	-	Applications Processed	2,832,821	2,878,298	2,925,087
	-	Accounts Accessed	3,857,163	3,938,525	4,024,478
TOTAL	-	ISP PROGRAM WORKLOAD	6,689,984	6,816,823	6,949,565
		BASE YEAR PERSON-YEAR COST	2,854	2,908	2,965
		ALLOTTED REFERENCE LEVEL	2,854	2,760	2,768
EFFICIENCY			100.00	105.36	107.12

Program workload in 1987-88 will increase by 1.9% over base year 1986-87 while resources for the same period will go down 3.29%. The faster decline in resources will cause efficiency to increase by 5.36%. For 1988-89, resources will increase by 0.29% while workload will increase by a further 1.95% thus causing a gain in efficiency of 1.76% over 1987-88.

1. This represents a departure from the macro-level workload defined in previous Expenditure Plans. (i.e. Accounts Maintained). The Income Security Programs Branch undertook to redevelop its Performance Measurement System as one of the Strengthening Management Practices Goals of the Branch. This project was completed with 1986/87 serving as the base year. One of the results of this project was the development of outputs along functional lines. The functions of Application Processing and Account Maintenance from which the above workload is derived are defined below:

Application Processing: All actions necessary to record the receipt of an application, to approve or deny it, to respond to related inquiries and to transmit the results prior to the first payment.

Account Maintenance: All actions required to maintain account/benefit information and repayments, to respond to inquiries or to dispose of records.

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements by Object

The Income Security Programs Branch financial requirements by object are presented in figure 14.

Figure 14: Details of Financial Requirements by Object

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Personnel			
Salaries and wages	79,595	77,560	84,746
Contributions to employee benefit plans	12,177	11,498	11,804
	91,772	89,058	96,550
Goods and Services			
Transportation and communications	9,525	9,549	10,883
Information	2,574	2,580	7,211
Data processing services	3,156	1,600	2,267
Professional and special services	2,341	2,347	1,777
Rentals	193	194	214
Purchased repair and upkeep	272	273	526
Utilities, materials and supplies	1,450	1,453	2,642
Other subsidies and payments	54	54	31
	19,565	18,050	25,551
Total operating	111,337	107,108	122,101
Capital	399	399	3,043
Transfer payments	18,116,000	17,026,000	15,979,082
Total program expenditures	18,227,736	17,133,507	16,104,226
Less: Receipts and Revenue credited to the Vote - Operating expenditures recovered from the Canada Pension Plan	(37,584)	(38,030)	(55,878)
	18,190,152	17,095,477	16,048,348

2. Personnel Requirements

All of the person-years in the Income Security Programs Branch are allocated to the Program Administration activity and account for 82% of the total operating expenditures of the Branch. A profile of the Branch's personnel requirements is provided in Figure 15.

Figure 15: Details of Personnel Requirements

	Authorized Person-Years			1988-1989 Average Salary Provision
	88-89	87-88	86-87	
Management	14	14	15	68,984
Scientific and Professional	38	37	37	67,099
Administration and Foreign Service				
Administrative Services	175	174	180	37,620
Program Administration	518	518	512	38,028
Other	32	32	67	43,502
Technical Support	6	6	6	37,670
Administrative Support				
Clerical	1,678	1,675	1,761	23,108
Secretarial	172	172	180	21,014
Other	131	131	112	21,798
Operational	4	4	6	22,043

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the authorized person-years for the program by occupational group at October 1, 1987. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distri-bution of the components underlying the calculations.

3. Transfer Payments

Statutory Payments make up 99% of the total Estimates of this Program.

Figure 16: Details of Statutory Payments

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Old Age Security benefits			
Basic Pension	11,118,000	10,315,000	9,520,047
Guaranteed Income Supplement	3,887,000	3,656,000	3,451,376
Spouse's Allowance	525,000	492,000	473,239
Family Allowance Benefits	2,586,000	2,563,000	2,534,420
	18,116,000	17,026,000	15,979,082

4. Net Cost of Program

The 1988-89 Estimates include only those budgetary expenditures expected to be incurred and charged to the program's voted and statutory appropriations. Other items must be included when showing the cost of the program. Figure 17 shows the net cost of the program after services provided without charge by other departments have been added and after revenues credited to the Vote that relate to recovery of the Canada Pension Plan administrative expenditures have been deducted.

Figure 17: Net Cost of Program for 1988-89

(thousands of dollars)		1988-89	1987-88
Operating Expenditures		111,736	107,389
Benefit Payments		18,116,000	17,026,000
Main Estimates		18,227,736	17,133,389
Services received without charge			
Accommodation	- from Public Works Canada	8,526	7,076
Cheque issue services	- from Supply and Services Canada	293	443
Employer's share of employee benefits covering insurance premiums and costs	- from Treasury Board Secretariat	2,848	2,586
Other services	- from other departments	133	110
		11,800	10,215
Total program cost		18,239,536	17,143,604
Less: Recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan: Credit to Vote 45, NHW		37,584	38,030
Estimated net program cost		18,201,952	17,105,574

Canada Pension Plan

Section I
Canada Pension Plan Overview

A. Description of Plan

1. Introduction

The Canada Pension Plan (CPP) is a compulsory, contributory, social insurance plan which enables members of the labour force to acquire and retain protection for themselves and their families against loss of income due to retirement, disability or death. Currently, approximately 8.8 million Canadians contribute to the plan and approximately 2.4 million people receive benefits.

The Plan began in 1966 and covers all of Canada except the province of Quebec which has exercised its constitutional prerogative of operating a comparable program - the Quebec Pension Plan. All benefits and administrative costs are financed from contributions received and the interest earned by the CPP Investment Fund. Any changes to the general level of benefits or the rate of contributions require an Act of Parliament plus the agreement of at least two thirds of the 10 provinces having not less than two thirds of the population. In addition, changes of this kind require three years of notice before coming into force unless notice is waived by the provinces.

2. Contributions

Most employees and self-employed persons between the ages of 18 and 65 must contribute to the Plan. Contributions are made on annual employment earnings between a minimum level known as the Year's Basic Exemption and a maximum called the Year's Maximum Pensionable Earnings ($2,600 and $26,500 respectively for calendar year 1988). Employees in 1988 contribute at the rate of 2.0% of earnings within this range with a matching contribution by the employer. The self-employed pay the 1988 combined rate of 4.0%. These contribution rates represent the second year in a 25-year schedule of contribution rate changes (see page 6-35).

3. Benefits

There are three categories of benefits: retirement pensions, survivors' benefits, and disability benefits. Actuarially adjusted retirement pensions may be payable to contributors starting between the ages of 60 and 70. Survivors' benefits are paid to surviving spouses of deceased contributors and on behalf of their dependent children. A lump-sum death benefit is also payable. Disability benefits are payable to contributors under age 65 with prolonged and severe disabilities and on behalf of their dependent children.

B. Operation of the Plan

As required by the CPP legislation, the federal government administers the Plan and maintains separate financial records for the CPP Account and the CPP Investment Fund.

1. Canada Pension Plan Account

The CPP Account is credited with all contributions received and interest earned and is charged with all benefits paid and administrative expenses. Any monies on hand in the account in excess of operating needs for the next three months are invested on behalf of the fund.

2. Canada Pension Plan Investment Fund

The amounts invested constitute the CPP Investment Fund. Investments in provincial, territorial and federal government securities are made with the cash on hand in excess of the three-month operating requirement. The amount made available to each province is based on the proportion of total contributions made by residents of each province and territory during the previous 10-year period. Funds not borrowed by the provinces or territories are invested in federal securities. Interest earned on the investments is credited to the CPP Account. Funds derived from the redemption of securities are reinvested.

3. Departmental Responsibilities

While the CPP legislation assigns to the Minister of National Health and Welfare overall accountability for reporting on the operations and status of the plan, six other departments also participate in its administration. These other participants are National Revenue, Supply and Services, Public Works, Employment and Immigration, Finance, and the Office of the Superintendent of Financial Institutions. Finance is responsible for investing the Account's excess monies. The major responsibilities of the other participating departments in respect of the CPP are outlined on page 6-42. Costs incurred in administering the Act are recoverable from the Account. For convenience, presentation of the full report on the CPP is included as a part of the Estimates of the Department of National Health and Welfare.

C. Financial Summary

Figure 18 summarizes the financial transactions of the CPP and the change in the balance of the Canada Pension Plan Account for the fiscal year 1988-89.

Figure 18: Canada Pension Plan Account - Source and Application of Funds and Year-End Balances

(millions of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Change	Actual 1986-87
Source and Application of Funds				
Contributions	6,215	5,583	632	4,975
Interest	3,912	3,679	233	3,404
Securities Redeemed	738	659	79	565
	10,865	9,921	944	8,944
Application				
Benefit Payments	8,190	7,287	903	5,721
Investments	2,294	2,173	(121)	2,878
Administrative Expenses	117	125	(8)	140
Increase in Operating Balance	264	336	(72)	205
	10,865	9,921	944	8,944
Year-End Balances				
Investment Fund	35,324	33,768	1,156	32,254
Operating Balance	2,578	2,314	264	1,978
Account Total	37,902	36,082	1,820	34,232

D. Highlights of Financial Change

Highlights for the upcoming year are as follows:

- The balance in the Canada Pension Plan Account at the end of fiscal year 1988-89 is expected to increase by more than $1.8 billion to $37.9 billion.
- The annual rate of increase in the balance will decrease from 5.4% in 1987-88 to 5.0% in 1988-89.
- Receipts of contributions and interest are projected to increase by 9.3% in 1988-89 compared to 10.5% in 1987-88.
- Disbursements for benefit payments and administrative expenses are forecast to rise by 12.1% in 1988-89 compared to 26.5% in 1987-88.

E. Long-term Financial Implications

In order to put the CPP on a firm financial footing for the future in a fair and non-disruptive manner, a series of gradual contribution rate increases has been incorporated into the Plan. A legislative amendment was made to the Plan in 1986 calling for annual increases in the contribution rate beginning in 1987. The 25-year schedule of rates planned for the CPP is as follows:

Combined Employee-Employer Contribution Rates

Year	%	Year	%
1987	3.80	2002	6.25
1988	4.00	2003	6.40
1989	4.20	2004	6.55
1990	4.40	2005	6.70
1991	4.60	2006	6.85
1992	4.75	2007	7.00
1993	4.90	2008	7.15
1994	5.05	2009	7.30
1995	5.20	2010	7.45
1996	5.35	2011	7.60
1997	5.50		
1998	5.65		
1999	5.80		
2000	5.95		
2001	6.10		

This schedule will result in a fund of approximately $120 billion in 2011, or just over 2 years worth of benefits. This target of 2 years' worth of benefits is felt to be a reasonable level of contingency to accommodate demographic or economic fluctuations.

The 1986 amendments called for regular periodic reviews of the financing arrangement. The federal and provincial governments will review the situation at least once every five years to ensure that the Plan is on target to maintain the fund at approximately two years' worth of benefits.

Details relative to the assumptions and bases used to forecast long-range financial implications are contained in the Canada Pension Plan Actuarial Report Number 10.

Section II
Canada Pension Plan Receipts

Receipts of the Canada Pension Plan are from three (3) sources:

A. Contributions
B. Interest Income
C. Security Redemptions

A. Contributions

Contributions to the Plan in 1988-89 are expected to make up 57.2% of all receipts. Table 18 reflects an expected rise in contributions collected in 1988-89 versus 1987-88 of $632 million or 11.3%. The number of contributors is expected to increase slightly from 8.75 million to 8.8 million. In addition, the contribution rate increase from 4.0% in 1988 to 4.2% in 1989 will also result in higher contributions collected by the CPP. The average annual contribution per contributor is expected to rise to $711.93 in 1988-89 from $621.49 in 1987-88.

B. Interest Income

Interest income from investments in federal, territorial and provincial securities and the operating balance accounts for 36.0% of the total receipts of $10.9 billion forecast for 1988-89.

Figure 19: Interest Income

(millions of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Change	Actual 1986-87
Interest from:				
Investments	3,708	3,485	223	3,248
Operating Balance	204	194	10	156
	3,912	3,679	233	3,404

C. Security Redemptions

Monies from the redemption of securities are received and credited to the CPP Account on a monthly basis and if not needed for immediate benefit expenditures, are reinvested in the following month. In the interim the money earns interest as part of the Operating Balance.

In 1988-89 $738 million worth of securities will be redeemed, accounting for 6.8% of the total forecasted receipts.

Section III
Canada Pension Plan Disbursements

A. Benefit Payments

1. Introduction

Of the 2,393,000 CPP beneficiaries, more than 1,559,000 receive retirement pensions, 518,000 receive surviving spouses' benefits, almost 167,000 receive disability pensions while 6,000 death benefits are paid monthly. In addition, 143,000 dependent children of deceased or disabled contributors qualify for monthly flat-rate benefits. All the benefits, including flat-rate benefits, are adjusted annually in accordance with changes in the Consumer Price Index. The Canada Pension Plan - Terms and Conditions document contains a detailed explanation of the benefits, conditions of eligibility and the calculation of the benefit amounts.

2. Description of Benefits

Retirement Pension: Contributors may begin receiving CPP retirement pensions as early as age 60 or delay receipt until age 70 on an actuarial adjusted basis. Applicants who are between 60 and 65 must have wholly or substantially ceased working when they begin to receive the retirement pension. Contributors over age 65 need not cease working to qualify.

Pensions are adjusted by 0.5% per month between the date the pension begins and the month of the contributor's 65th birthday. Those contributors who begin receiving a retirement pension at age 60 will receive 70% of the normal amount payable at age 65 while those who delay receipt until age 70 will receive 130% of the amount payable at age 65.

Spouses who are at least 60 years of age and who have applied for any CPP retirement pension to which they may be entitled, can share their pensions. The total of the two pensions remains the same.

Disability Pensions: Disability pensions are payable to contributors who meet the minimum contributory requirements and whose disability seriously affects their ability to earn and will do so for more than a temporary period.

Death Benefits: A lump-sum benefit is payable to the estate of the deceased contributor provided that sufficient contributions had been made.

Surviving Spouses' Benefits: A contributor's surviving legal or common-law spouse may be eligible for a monthly pension if the contributor had made contributions for a minimum period and, if at the time of the contributor's death, the spouse was at least age 35, or was under age 35 and had dependent children, or was disabled. Payments continue even if the surviving spouse remarries.

Dependent Children's Benefits: Monthly benefits are payable on behalf of the dependent children of contributors who are in receipt of a CPP disability pension or who die. The amount is a flat rate and is payable until the child reaches age 18 or up to age 25 if he/she is in full-time attendance at school or university.

3. Financial Requirements

Figure 20 shows the financial requirements for each of the three benefit categories and, where applicable, the individual types of benefits within these categories.

Figure 20: Benefit Payments by Category and Type

(millions of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Change	Actual 1986-87
Retirement pensions	5,374	4,766	608	3,774
Survivors' benefits				
Surviving spouses' benefits	1,183	1,071	112	876
Orphans' benefits	126	123	3	117
Death benefits	150	136	14	113
Survivors' benefits total	1,459	1,330	129	1,106
Disability benefits				
Disability pensions	1,267	1,111	156	769
Benefits to children of disabled contributors	90	80	10	72
Disability benefits total	1,357	1,191	166	841
Total	8,190	7,287	903	5,721

4. Explanation of Change in Financial Requirements:

The overall increase is primarily due to the continuing growth in the number of beneficiaries which accounts for $0.6 billion of the overall increase of $ 0.9 billion and to the increase in the average amount payable for each type of benefit which accounts for the balance of $0.3 billion.

Figure 21 provides further details of these changes for the three largest types of benefits.

Figure 21: Highlights of Financial Changes

(millions of dollars) Benefit Type	Reason for Change	Change
Retirement pension	- An increase of $10.26 in the average monthly benefit (from $277.09 to $287.35)	181
	- Growth of 125,060 in the average number of beneficiaries (from 1,433,517 to 1,558,577)	427
		608
Surviving spouse's pension	- An increase of $2.10 in the average monthly benefit (from $188.09 to $190.19)	12
	- Growth of 43,673 in the average number of beneficiaries (from 474,526 to 518,199)	100
		112
Disability pension	- An increase of $32.54 in the average monthly benefit (from $600.47 to $633.01)	62
	- Growth of 12,541 in the average number of beneficiaries (from 154,214 to 166,755)	94
		156

5. Variables Affecting Total Benefit Payments

Canada Pension Plan benefits are for the most part earnings-related. Benefits are largely based on career average earnings which tend to be higher for each group of new beneficiaries. In addition, the mix of contributors and beneficiaries has been changing over the years as the participation of females in the labour force increases. Some benefits, such as orphans' benefits, are not earnings related, but a fixed amount which all orphans receive. As well, disability and survivor benefits contain a fixed or flat-rate portion in addition to an earnings-related portion. All benefits-in-pay are indexed each January to reflect changes in the cost of living as measured by the Consumer Price Index. Finally, the plan has an earnings ceiling which changes every year. This ceiling helps determine the amount of benefits people receive, as well as the amount of contributions which must be paid into the Plan.

B. Administrative Expenses

Administrative expenses for 1988-89 are estimated at $ 117 million. This represents a decrease of 6.4 % over those forecast for 1987-88.

Figure 22: Administrative Expenses

Department	Type of Administration Service	(thousands of dollars) Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Revenue	Collection of contributions	48,178	59,505	59,003
Health and Welfare	Plan administration, operations, records, etc.	39,042*	40,681	57,865
Supply and Services	Cheque issue and EDP services	22,880	17,655	16,003
Public Works	Accommodation	5,304	5,005	5,675
Employment and Immigration	Assignment of social insurance numbers and maintenance of the central index**	1,436	1,456	1,406
Office of the Superintendent of Financial Institutions	Actuarial services	460	446	412
		117,300	124,748	140,364

* The 1988-89 HWC forecast is the aggregate of the Income Security program (37,584) and the Departmental Administration Program ($1,458).

** Net figures after deducting prior year's recoveries of $431 in 1988-89, $411 in 1987-88 and $443 in 1986-87 from the Quebec Pension Plan.

Fitness and Amateur Sport Program

1988-89
Expenditure Plan

Table of Contents

Spending Authorities

A. Authorities for 1988-89 7-4
B. Use of 1986-87 Authorities 7-5

Section I
Program Overview

A. Plans for 1988-89
   1. Highlights 7-6
   2. Summary of Financial Requirements 7-8
B. Recent Performance
   1. Highlights 7-9
   2. Review of Financial Performance 7-10
C. Background
   1. Introduction 7-11
   2. Mandate 7-11
   3. Program Objective 7-11
   4. Program Organization for Delivery 7-11
D. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 7-13
   2. Initiatives 7-14
   3. Update on Previously Reported Initiatives 7-15
E. Program Effectiveness 7-17

Section II
Analysis by Activity

A. Fitness 7-20
B. Amateur Sport 7-24
C. Program Administration 7-28

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements 7-31
   2. Personnel Requirements 7-32
   3. Transfer Payments 7-34
   4. Net Cost of Program 7-35
B. Other Information
   1. Canada's International Sport Ranking 7-36
   2. Federal/Provincial Lottery Agreements 7-37

Spending Authorities

A. Authorities for 1988-89

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1988-89 Main Estimates	1987-88 Main Estimates
	Fitness and Amateur Sport Program		
50	Operating expenditures	7,476	8,341
55	Contributions	54,118	57,641
(S)	Contributions to employee benefit plans	672	728
	Total Program	62,266	66,710

Votes - Wording and Amounts

Vote	(dollars)	1988-89 Main Estimates
	Fitness and Amateur Sport Program	
50	Fitness and Amateur Sport - Operating expenditures	7,476,000
55	Fitness and Amateur Sport - Contributions	54,118,000

Program by Activities

(thousands of dollars)	1988-89 Main Estimates					1987-88 Main Estimates
	Authorized person-years	Budgetary			Total	
		Operating	Capital	Transfer payments		
Amateur Sport	42	2,988	-	46,532	**49,520**	52,148
Fitness	28	2,359	-	7,586	**9,945**	10,049
Program Administration	35	2,727	74	-	**2,801**	4,513
	105	8,074	74	54,118	**62,266**	66,710
1987-88 Authorized person-years	128					

B. Use of 1986-87 Authorities

Vote	(dollars)	Main Estimates	Total Available for Use	Actual Use
	Fitness and Amateur Sport			
50	Operating expenditures	9,771,000	9,986,000	**9,982,799**
55	Contributions	60,597,000	58,310,000	**58,164,366**
(S)	Contributions to employee benefit plans	656,000	727,000	**727,000**
	Total Program - Budgetary	71,024,000	69,023,000	**68,874,165**

Section I
Program Overview

A. Plans for 1988-89

1. Highlights

The Fitness and Amateur Sport Program will spend 87% of its 1988-89 budget on contributions to national sport organizations, to nationally ranked athletes and to national associations concerned with fitness and physical activity.

Fitness: A sum of $9.9 million and 28 person-years (PYs) will be directed towards increasing the awareness of Canadians of the benefits of physical activity, encouraging them to become and remain active, and increasing the overall opportunities to be active in safe, fun and rewarding ways. To these ends, Fitness Canada's contributions' program and consultations will focus on the following areas during 1988-89:

- an expanded public service advertising campaign, conducted by PARTICIPaction, to reach priority target groups at an additional cost of $100,000;
- updating of essential fitness and lifestyle-related data from the Canada Fitness Survey of 1981 through a longitudinal survey to be conducted over the next two fiscal years at a cost of $250,000 (ref. page 7-14);
- formalization of joint funding arrangements with the corporate sector in support of Canada's Fitweek and other projects funded by the Directorate (ref. page 7-14); and
- investigation of and decision on a possible alternate structure and/or organizational relationship of the Directorate within the larger fitness community (ref. page 7-9).

Amateur Sport: A sum of $49.5 million and 42 person-years (PYs) will be designated as resources to assist and direct, through national sport organizations, the development of Canadian sport at the national and international levels and to support the highest level of achievement possible in international sport. Sport Canada contributions and consultations will focus on the following areas during 1988-89:

- o four years of preparation and activity, supported by the federal government's "Best Ever" Program will culminate in the Summer Olympic Games in Seoul, Korea in September 1988 (approximately $5.2 million in 87-88: part of a $35 million dollar program over four years);

- o Sport Canada will assist National Sport Organizations (NSOs) to develop multi-year plans covering the period of 1988-92 leading up to the 1992 Games in Barcelona, Spain (for Summer Olympic sports) and Albertville, France (for Winter Olympic sports) (ref. page 7-13);

- o Sport Canada will continue to work toward the building of a Canadian sport system through discussions with provincial governments and the encouraging of strong linkages between the plans of national sport organizations and their provincial counterparts (ref. page 7-15);

- o Initiatives (such as a national promotional campaign) to reduce the level of violence in sport (particularly hockey) will be undertaken along with other projects designed to emphasize the principles of fair play in sport;

- o Sport Canada will develop a framework for the financing of sport which will involve greater amounts of National Sport Organizations self-generated funds (from both internal and external sources) to compliment the federal government's contributions.

Program Administration: A new directorate within Fitness and Amateur Sport called International Relations for Sport and Fitness will be established; exact resource requirements are yet to be determined. This newly created directorate will focus on broadening Canada's impact in the international decision-making processes among governments and within the sport movement and on influencing the implementation of policies with significant long-term value to sport internationally and to Canada's sport and fitness movements.

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements by Activity

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Change	For Details See Page
Fitness	9,945	10,013	(68)	7-21
Amateur Sport	49,520	53,416	(3,896)	7-26
Program Administration	2,801	3,368	(567)	7-28
	62,266	66,797	(4,531)	
Person-years	105	100	5	

Explanation of Change: The financial requirements for 1988-89 are $4.531 million lower than the 1987-88 forecast expenditures. This reduction is primarily due to:

	($ 000)
o Termination of supplementary funding for the Best Ever Winter Program	(5,278)
o Consolidation of administrative functions	(1,582)
o Increase in supplementary funding for the Best Ever Summer Program	1,500
o Increase in supplementary funding for Fair Play in Sport and the National Drug Strategy	600

Explanation of 1987-88 Forecast: The 1987-88 forecast (which is based on information available to management as of November 30, 1987) is $87,000 or 0.2% higher than the 1987-88 Main Estimates of $66,710 million. The difference of $87,000 reflects the following offsetting items:

	($ 000)
o Increase in supplementary funding for the final year of Best Ever-Winter	1,222
o Increase in supplementary funding for Fair play in Sport	500
o Consolidation of administrative functions	(1,435)

- Decrease in funding attributable to the government-wide reduction announced in the 1986 February Budget (200)

B. Recent Performance

1. Highlights

Highlights of the Program's performance during 1986-87 were:

Fitness:

- commenced a multi-year program to implement the recommendations of the 1985 Youth Fitness Symposium, including a national tour by youth spokespersons, regular media mentions, national planning and communication initiatives, and better federal-provincial coordination in matters relating to fitness and physical activity for youth (ref. page 7-15);

- submitted the report of the Minister of State's Advisory Committee on future structural options for Fitness Canada to the provincial/territorial ministers and the fitness community;

- developed international liaison and exchanges with Francophone nations, the Soviet Union, Europe, and Central America (ref. page 7-13);

- formalized contacts between the corporate sector and Canada's Fitweek with increased overall participation in and recognition of Canada's Fitweek (ref. page 7-17).

Amateur Sport:

- Canadian athletes finished overall in second position in the Commonwealth Games in Edinburgh, Scotland in July 1986 closely behind the first place country - England (ref. page 7-16);

- through the federal government's Best Ever Program, the third year of multi-sport plans were implemented to assist Canadian athletes to achieve their Best Ever performances in the 1988 Olympic Games;

- Sport Canada provided funding and direction to organizations hosting four World Championships - Canoe, Equestrian-Dressage, Junior Figure Skating and Sprint Speed Skating;

- Financial resources were provided to National Sport Organizations to enable athletes and coaches to prepare for the Pan-American Games;

- the federal government's Fair Play in Sport Program was initiated. This program is designed to eradicate violence from sport and to restore the principle of Fair Play to sport.

2. Review of Financial Performance

Figure 2: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Fitness	9,851	10,554	(703)
Amateur Sport	54,559	55,802	(1,243)
Program Administration	4,464	4,668	(204)
	68,874	71,024	(2,150)

Explanation of Change: The 1986-87 expenditures were $2.150 million or 3% lower than the Main Estimates. This was due mainly to the following offsetting factors:

	($ 000)
o Incremental funding to cover the development costs of the Best Ever Olympic Hockey Team for the 1988 Winter Olympic Games in Calgary	1,144
o Incremental funding to cover the cost of a campaign against violence in sport called Fair Play in Sport	250
o Decrease in funding attributable to the government-wide reduction announced in the 1986 February Budget	(3,466)

C. Background

1. Introduction

The Fitness and Amateur Sport Program is the principal instrument by which the Department and the federal government contribute to increasing the fitness of Canadians as well as promoting and developing excellence in domestic and international amateur sport.

2. Mandate

The Fitness and Amateur Sport Program derives its mandate from the Fitness and Amateur Sport Act, designed to promote, encourage and develop sport and fitness through physical activity.

3. Program Objective

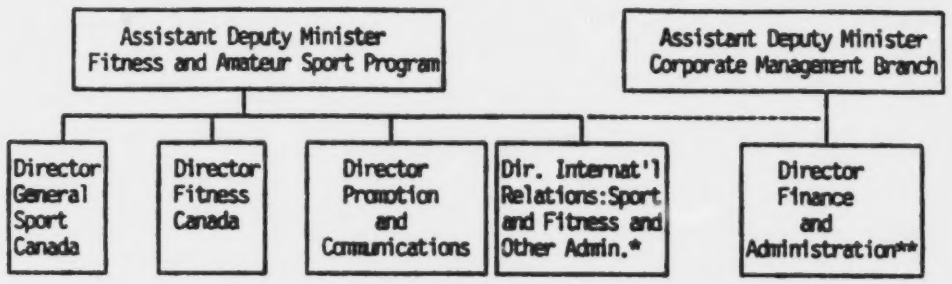
The Fitness and Amateur Sport Program objective is to foster extensive participation in sport and physical activity within the nation, thus contributing to the fitness and sense of well-being of Canadians, and to support the highest level of achievement possible by Canada in international competitive sport.

4. Program Organization for Delivery

Activity Structure: The program is comprised of three activities/ planning elements: Fitness, Amateur Sport and Program Administration. The first two planning elements reflect the key program areas, and they receive executive direction from and are supported by the third. In 1988-89, the newly created Directorate: International Relations for Sport and Fitness will be added to the Program Administration activity.

Within the program, each planning element compliments the other. Sport Canada, through its financial contribution and technical assistance program to national sport organizations and multi-services agencies, directs the development of Canadian sport at the national and international levels. At the same time, Fitness Canada, through its financial contributions and consultation program, encourages national organizations and agencies to develop programs aimed at increasing participation in physical activity thus contributing to the fitness and overall well-being of Canadians.

Figure 3: 1988-89 Resources by Organization-Activity
(thousands of dollars)



Activity					Total	
Sport	49,520				49,520	
Fitness		9,945			9,945	
Program Administration			920	1,881	2,801	1,582
Person-Years	42	28	10	25	105	29

* The Program Administration element includes the International Relations Directorate, the offices of both the Assistant Deputy Minister and the Minister of State and other administrative costs related to the on-going operations of the above, as well as the National Advisory Council and the Canada Games Council.

** Effective April 1, 1987 the Finance and Administration functions were consolidated within the new departmental Corporate Management Branch and funded from the Administration Vote of Health and Welfare (29 P-Ys and $1,582 in 1988-89).

D. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

Several key factors influence the direction of the Fitness and Amateur Sport Program.

International Competition in Sport:

- Increasing numbers of participating nations give international sport a higher profile in foreign policy;
- Canada's improving performance has led to the signing of a number of protocols with other nations (including the German Democratic Republic, China, Czechoslovakia and Korea) to share training, coaching and sport administration techniques. This developing expertise is also provided through the Program to other developing countries;
- International sport authorities have demonstrated increasing concern regarding the issue of doping control. Sport Canada's efforts in this area have enhanced Canada's leadership role within the international community.

International Fitness Co-operation:

- In 1985 Canada (Fitness Canada) was commissioned by UNESCO to develop a Global Adaptable Model for national planning to ensure "Sport for All" programming;
- In 1986 Canada (Fitness Canada) was an observer at the UNESCO annual meeting of the Inter-governmental Committee for Physical Education and Sport and was asked to focus its efforts on Central and South America; Canada has now applied for a full membership on the board of this committee;
- In 1987 Canada hosted the Second Summit for Francophone countries where the concept of International Francophone Games was proposed and accepted.

Domestic Development:

- The remaining high level of inactivity among Canadians in fitness programs (75% non-participants) points towards a need for investigation of alternate delivery mechanisms including increased government-corporate co-operation;
- Societal trends such as non-smoking and reduced alcohol consumption may portend increasing demand for fitness resources and programs;

- o Other societal trends towards non-competitive activities will see increasing demand for new types of safe, low-skill, social and outdoor activities, especially in the winter;

- o The 1988 Olympic Games in Calgary have provided a stimulus to the development of winter sports in Canada. Promotion of these Games has a spin-off effect for the promotion of sports generally.

Socio-Economic Factors: While older Canadians are becoming more involved in competitive sport at all levels, the number of females engaged in sport as participants and leaders continues to lag behind the number of males. As Sport Canada continues to conceptualize and see to the implementation of a Canadian sport system, factors such as programs and policies addressing participation inequities, must receive consideration.

At the same time as the government has implemented fiscal restraint programs, the need for increased resources for the development of the Canadian sport sytem has become evident. The national sport community must seek to generate funds from the corporate sector while maintaining the focus on the original objective of improving opportunities for high quality involvement in sport at all levels.

In addition to federal government funding, the sport and fitness community in Canada depends on significant contributions from the private sector, either in the form of corporate donations to organizations, event sponsorships, or endorsement of new directions and programs.

2. Initiatives

Major initiatives being introduced in 1988-89 include the following:

Fitness

Longitudinal Survey: The currency of data relating to the health and fitness characteristics of the Canadian population as collected in the Canada Fitness Survey of 1981 is now questionable. Furthermore, the effect of program initiatives over the intervening years must be assessed. To provide fitness practitioners and programmers with more up-to-date data on which to base their present activities, a longitudinal survey is planned over the next two years. Total resources committed for fiscal year 1988-89 are $250,000, with additional funding anticipated from the private sector and other sources.

Amateur Sport

Canadian Sport System Development: The many agencies and organizations involved in Sport at all levels have not acted in a co-ordinated manner with a common set of goals. Sport Canada will work to develop a

coherent Canadian Sport System for athlete development and participation based on sport specific models and systems in which all roles, responsibilities and linkages are clearly understood and accepted.

Domestic Sport: A new program will be introduced which will result in an increased number of opportunities for Canadians to participate in competitive sport and ultimately an increased number of participants.

Quadrennial Planning: A new format for quadrennial planning for the 1988-92 quadrennial will be implemented resulting in NSOs having multi-year plans, not just for their high performance programs but also for their domestic development and management programs as well. High performance plans will be developed by March 31, 1989; the completion of management and domestic plans will be dependent upon the readiness of each organization to develop and implement such plans.

3. Update of Previously Reported Initiatives

Fitness (1986-87)

Corporate Sector Collaboration: This on-going activity will affect all client groups as contributions are available to assist with the planning for and securing of corporate financial aid. As well, Canada's Fitweek will inaugurate its Honourary Board of Governors in 1988. This initiative, central to the growth of programming, will not be reported on annually as it becomes a mainstay of that activity.

Delivery System Analysis and Planning: This completed activity has allowed Fitness Canada to streamline its contributions funding process, reduce the number of client groups to those most supportive of Fitness Canada's goals and to prioritize those activities which, while not historically funded by Fitness Canada, may be worthy of consideration for their potential to involve inactive Canadians in physical activity.

Federal/Provincial Collaboration: Each program component of Fitness Canada now ensures that consultation occurs with other levels of government. As well, joint task forces have addressed several issues of concern to the larger fitness community.

Canadian Summit on Fitness: While some time has passed since June 1986, the resolutions of the Summit and the network of conference delegates continue to influence, not only Fitness Canada policy development, but the Fitness community as well.

Youth Fitness: This very successful initiative, which will continue to affect resource allocation into 1989-90, has seen several notable achievements since 1986. A nation-wide network of youth leaders has been established and youth themselves are now participating more in the development of programming. A national tour, media campaign and several publications have served to heighten interest among practitioners and

awareness among youth, parents and the general public. A video and Public Service Announcement (PSA) campaign continue to motivate young Canadians.

Workplace Fitness: Initiatives which continue to be developed in cooperation with the Canadian Chambers of Commerce include brochures, seminars and how-to-kits. These are now part of the Directorate's on-going level of programming.

Research on Fitness: As reported in the Initiatives Section, funding has been secured for a longitudinal survey. Besides this important step, other research and results will continue to be disseminated to a varied audience of fitness, health and recreation professionals. The last series of Canadian Fitness Survey (CFS) data were released in 1987.

Amateur Sport (1986-87)

Best Ever-Summer and Best Ever-Winter: Through the Best Ever-Summer and Best Ever-Winter Programs, the federal government has allocated considerable funding to enable Canadian athletes to attain their BEST EVER performances in the Summer and Winter Olympic Games in 1988. Based on an assessment of recent results, indications are strong that Canadian athletes will perform well in both the Summer and Winter Olympic Games. A secondary, but nonetheless important objective of the Best Ever Programs was to work toward the establishment of a Canadian high performance sport system. It is evident that the elements of a strong high performance system (training centres, full-time coaches, rigorous training programs, talent identification mechanisms, junior development programs, etc.) have been put in place in the majority of Olympic sports and are now part of a total sport system in Canada.

Hosting: Through National Sport Organizations, Canada played host to World Championships in Canoe, Equestrian Dressage, Junior Figure Skating and Sprint Speed Skating.

Commonwealth Games: Support was provided by Sport Canada for the preparation of athletes for the 1986 Commonwealth Games in Edinburgh, Scotland. Canada's results can be presented and assessed three different ways: In the aggregate, Canada finished 2nd; from a total medal perspective, Canada finished 3rd; and from the point of view of total gold medals, Canada finished 2nd. Canada's medal total was 115 in comparison to England's first place finish with 142 medals.

Sector Planning and Implementation: Within Sport Canada, plans in the following sectors were developed and implemented:

- high performance sport centres;
- women in sport;
- coaching;
- science and medicine in sport; and
- domestic sport development.

Pan American Games Preparation: Support was provided for the preparation of Canadian athletes for the 1987 Pan American Games in August in Indianapolis. While the event actually took place during fiscal 1987-88, we can report at this time that, as a nation, Canada finished third behind the USA and Cuba. (USA 367 medals; Cuba 175; and Canada 162).

Sport Development Models: Sport Canada has continued to promote the concept of model-based planning and has been working with National Sport Organizations to assist them in developing models for their sport. High performance models have been developed for all summer and winter Olympic sports and these will be reviewed at the end of the quadrennial. Domestic sport models have been developed for some sports and work is continuing in this regard.

Executive Training Programs: Sport Canada provided funding to the NSOs to assist with the professional development of their staff. At the same time, support was provided to the Professional Development Program for Association Managers, the Technical Council and the Women in Sport Leadership Program to assist with the conduct of educational programs and sessions for professional staff.

Sport Conferences: Sport Canada provided financial support to the following three major conferences: a National Conference on Research and Sport Administration in Edmondon, an International Conference on Sport Biomechanics in Halifax, and the International Sport Sociolology Conference in Vancouver. As well, Sport Canada organized special conferences for coaches of Winter Olympic sports, and for sport psychologists currently working with high performance athletes.

E. Program Effectiveness

Evaluation frameworks for both Fitness Canada and Sport Canada were developed in 1983-84 in preparation for formal program evaluations which are currently scheduled for 1988-89 and 1989-90 for both Fitness and Sport subject to availability of resources.

Fitness: The Fitness Activity does not work alone in the overall field of physical activity, and therefore it is difficult to determine to what degree its plans and programs are responsible for changes in attitude or behavior relating to activity among Canadians. The longitudinal survey will determine some measure of the impact of programming on the population. However, other indices of effectiveness include:

- recognition of Canada's Fitweek increased to 61% of all Canadians in 1987 from 56% in 1986;
- participation in Canada's Fitweek increased to 7.5 million from 6 million in 1986;

- registration in schools for the Canada Fitness Awards Program remained near 1 million during the 1986-87 year even though total enrollment declined slightly;

- requests for information on employee fitness programs increased by 50% from 280 in 1986-87 to 420 in 1987-88;

- over 300 copies of the "City of Kids" video were distributed with an estimated audience of 150,000;

- an estimated audience of 4 million was reached during the "Fitness Fits" nationwide tour, and 55 "Fitness Fits" youth committees were established;

- overall requests for publications and other materiel totalled 1 million pieces.

These are measures of both awareness and participation, two factors which influence how Canadians react to the perceived merits of an active lifestyle. They are also affected by macro-level societal trends beyond the purview of physical activity. As such, the Directorate can only claim to be one primary agent in developing good fitness habits and practices.

Amateur Sport: More than 70% of Sport Canada's resources are directed toward the development of sport at the national and international levels, and attainment of the highest possible level of achievement by Canadian athletes in international competition. Canadian results in international competitions against projected results provide some measure of success of the efforts of the Program. The following are results of major competitions in 1986-87:

Competition	Projected Result	Actual Result
Commonwealth Games	First	Second
Pan American Games	Third	Third

For further information on Canada's performance results, see page 7-36.

Year	Total no. of Athletes Assisted	A	B	C	C1	D
1983-84	732	116	96	520	-	-
1984-85*	740	120	128	492	-	-
1985-86	745	124	70	551	-	-
1986-87	793	107	80	384	148	74

Through the Sport Canada Athlete Assistance Program (AAP), Canadian athletes ranked 1 to 16 in the world and those who have been identified as having the potential to advance to the top 16 receive direct financial assistance from Sport Canada. The AAP is a five level system and athletes advance through the levels as their world ranking improves. The measure of effectiveness as shown by the rate of advancement of athletes through the AAP is therefore an indicator of Canada's progress relative to other countries.

* Olympic Year (1984 L.A./Sarajevo)

A Cards: Athletes ranked 1-8 in the world in individual sports, or 1-4 in team sports.

B Cards: Athletes ranked 9-16 in the world in individual sports or 5-8 in team sports.

C Cards: Athletes not yet ranked in the top 16 but have been identified as having potential to advance to the top 16.

C1 Cards: Athletes in their first year of C card status.

D Cards: Promising athletes not yet at C card status training in programs at the national level.

Section II
Analysis by Activity

A. Fitness

Objective

To raise the fitness level of Canadians through increased participation in physical activity thereby contributing to health, well-being and the capacity to perform daily activities.

Description

Fitness Canada's efforts to improve the fitness levels of Canadians are focussed in three major areas: Association Management; Fitness Development; and Policy, Planning and Special Projects. These correspond to the structure of this Activity.

Association Management Division provides managerial and technical expertise to client associations, and coordinates the allocation of financial contributions for major national educational and promotional programs. The Division also directs specific programs to improve the skills of fitness practitioners.

Fitness Development Division leads the development of policy and priority setting on national fitness issues relating to research, leadership, training opportunities and fitness in the workplace. The Division also directs the implementation of standardized fitness testing (the Canada Fitness Award) and provides guidelines for professional accreditation of fitness appraisers.

The Policy, Planning and Special Projects Division is responsible for the coordination of policy development among the various levels of government and major agencies such as PARTICIPaction, and for the preparation of replies to central agency requests. It coordinates activities involving corporate partnership development and the establishment of programs outside the public sector. The Division also coordinates several special projects such as Canada's Fitweek and promotional efforts to increase awareness and participation.

Resource Summaries

The Fitness Activity accounts for 16% of the Program's 1988-89 Estimates and 27% of total person-years.

Figure 4: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Fitness	9,945	28	10,013	26	9,851	26

Approximately 14% of the expenditures in this Activity are for personnel costs. Transfer payments in the form of contributions, are set out in Figure 13 (page 7-34) and account for $7.6 million or 76%, with the balance used for other operating and capital costs.

Actual expenditures for 1986-87 were 7% lower than originally anticipated.

Figure 5: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Fitness	9,851	10,554	(703)

Major changes are explained in the Program Overview (page 7-10).

Performance Information and Resource Justification

Contributions Program: Fitness Canada contributed $7.6 million (1986-87) to over 40 national fitness/recreation associations, not-for-profit agencies and researchers. Eleven person-years are allocated to this program, providing technical advice, planning and policy development input, audit and financial tracking services, and federal-provincial liaison. In addition, consultants attend the various meetings of client groups, convene or co-chair special interest conferences and reply to over 300 written enquiries annually. All client groups must meet published Directorate guidelines before funding can be approved.

Direct Programming: Fitness Canada provides some services directly to the public and the fitness professional in addition to those provided by its clients. These include:

- over 20 publications which must be revised and reprinted on a regular basis;

- over 1,000,000 school-age children participate each year in the Canada Fitness Awards Program, with the associated standardization of testing, record and award maintenance, correspondence and promotion functions. Resources total 2 person-years and $235,000; and

- Canada's Fitweek, at a cost to this program of $930,000 in 1986-87, reached over 6 million people directly as participants. Participation trends, while relatively constant over time, now show a marked improvement in the representation of target populations and geographic distribution.

Infrastructure Support: The maintenance of effective programming by client groups requires considerable attention from Directorate staff including:

- the coordination of discussion among leaders in the field, the development of standards for accreditation, and the provision of opportunities for professional experience to recent graduates via salary subsidies offered to employers. These activities are directed by 2 officers with a total budget of $360,000;

- planning, consultation and policy development are essential to maintaining the Directorate's leading-edge capacity in fitness programming. To this end, senior managers maintain open dialogue with provincial, territorial and client partners, with experts in the field, foreign agencies, and others, all the while keeping abreast of new trends and social patterns which will influence future policy. Over $250,000 was directed to developing new ways for Canadians to become active and new ways for them to receive the message;

- in 1986-87, $215,000 was used to increase the representation of women in recreation, to improve the availability of French-language services and to help client groups seek and obtain corporate sponsors. These activities support the Directorate's mandate to improve the health and well-being of all Canadians by increasing equitable access and participation in appropriate activities; and

- o PARTICIPaction is a well-recognized authority on the promotion of physical activity. This Agency, initiated by the federal government, received $861,000 in support of their public service advertising campaigns. This in turn generated an estimated $14 million of free advertising space.

Sport Action Program: The Sport Action Program consists of two mobile exhibition units which are used to promote sport and physical fitness activity awareness.

The units are set up at exhibitions, fairs, schools and community centers, and members of the local community are invited to participate in the sports activities. The display consists of numerous participation activities in which young and old are encouraged to try their skills at sports such as tennis, baseball, football, and numerous physical fitness tests. Attendance totals over half a million persons each year.

The annual operating costs of this Program in 1986-87 were approximately $600,000 and were managed on a full-time basis by 2 P-Ys. In terms of cost per visitor, the program costs are approximately $1.25.

B. Amateur Sport

Objective

To develop Canadian sport at the national and international level and to support the highest possible level of achievement by Canada in international sport.

Description

The Amateur Sport Activity concentrates on the following program components:

High Performance Sport/Sport Excellence:

- encompasses those endeavours that have as their objective the attainment of the highest possible level of achievement by Canadian athletes in international sport with particular emphasis on the Olympic Games sports; and

- Sport Canada administers technical programs such as the Athlete Assistance Program, the Sport Science Support Program, the Applied Sport Research Program and the Hosting Program and provides technical consultation and financial resources to national sport organizations in such areas as national team programs, national and international competitions, coaching, sport sciences and high performance sport centres.

Domestic Sport Development:

- funding and policy direction for the development of technical and competitive programs serving participants below the international high performance level; and

- includes national developmental events such as the Canada Games and respective sport national championships, the developmental programs of the Coaching Association of Canada, the technical education programs of national sport organizations and the development and implementation of sport development models within national sport organizations.

Sport Infrastructure:

- includes funding and policy direction for the development and maintenance of an effective sport delivery system at the national level; and

- includes the National Sport and Recreation Centre and those aspects of national sport organizations involving their administrative staff, offices, meetings, planning, etc.

Policy Planning and Evaluation:

- o includes planning and assessing Sport Canada's programs and the progress of Canadian amateur sport in general;
- o the development and organization of Sport Canada's planning process in a manner compatible with both the needs of the Fitness and Amateur Sport Program and the requirements of the Department and central agencies; and
- o special studies leading to policy development.

Funding Process: Funding decisions insofar as national associations are concerned are the result of a review procedure reflecting Sport Canada's program priorities. Applications for funds from national sport organizations are reviewed in light of the priorities of Sport Canada, the plans and accomplishments of the national sport organizations and the comprehensiveness of the submission. On the basis of this examination, final funding recommendations are made to the Minister of State.

Resource Summaries

The Amateur Sport Activity accounts for 79% of the Program's 1988-89 Estimates and 40% of total person-years.

Figure 6: Activity Resource Summary and Person-Years

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Amateur Sport	49,520	42	53,416	34	54,559	34

Approximately 4% of the expenditures in this activity are for personnel costs. Transfer payments in the form of contributions are set out in Figure 13 (pages 7-34) and account for $46.5 million or 94%, with the balance used for other operating costs and capital.

Actual expenditures for 1986-87 were 2% lower than originally anticipated.

Figure 7: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Amateur Sport	54,559	55,802	(1,243)

Major changes are explained in the Program Overview (page 7-10).

Performance Information and Resource Justification

Sport Canada provides ongoing support, leadership, and policy direction to over 70 National Sport Organizations (NSO). As well, Sport Canada provides program support funding to NSOs through programs such as the Applied Sport Research Program ($300,000), the Sport Science Support Program ($570,000), the Athletic Assistance Program ($5.2 million), the High Performance Sport Centres Program ($1.4 million), and the Coaching Program ($340,000). Policy and Guidelines booklets are produced annually for each of these Programs and distributed to National Sport Organizations.

The performance of the Amateur Sport activity may be assessed through such indicators as the number of high performance training centres established across the country to serve high performance athletes, the number of full-time paid professional coaches at the national level, and the progress of Canadian athletes through the world rankings.

In 1986-87, a total of over 75 training centres existed in 25 different sports. These training centres, for the most part, are located at Canadian universities.

In 1986-87, more than 40 full-time national coaches have been hired by National Sport Organizations, with contributions from Sport Canada, to coach Canada's Olympic level athletes.

In 1983-84, a total of $25 million was allocated to Sport Canada over a five-year period for the Best Ever Winter Program, to assist with the preparation of the Canadian team for the 1988 Winter Olympics in Calgary. In July 1985, the federal government allocated an additional $35.1 million dollars over a four-year period for the Best Ever Summer Program, to assist with the preparation of the Summer Olympic team. Sport Canada has designed a process to assist national sport organizations in the development of quadrennial plans which will lead to Best Ever results in the 1988 Summer and Winter Olympic Games. By the

end of 1986-87, multi-year plans were developed for 33 Summer and Winter Sports. These plans have all been assessed by Sport Canada management and feedback of both a technical and financial nature has been provided to national sport organizations.

C. Program Administration

Objective

To provide overall executive direction to and coordination of program activities through policy advice and direction; planning, financial and administrative services; promotion and communications support services.

Description

The Program Administration Activity is comprised of the following elements to which a level of support service and executive direction is provided over and above the services provided to the two Program activities:

- the Office of the Minister of State;
- the Office of the Assistant Deputy Minister;
- the Promotion and Communications Directorate;
- the International Relations for Sport and Fitness Directorate;
- the National Advisory Council; and
- the Canada Games Council.

Resource Summaries

The Program Administration Activity accounts for 5% of the Program's total Estimates and 33% of the total person-years (including the Minister of State's Office).

Figure 8: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Promotion and Communications	920	10	1,219	9	960	9
Other Program Administration*	1,881	25	1,999	31	2,086	26
Finance and Administration (CMB)**	-	-	-	-	1,418	29
	2,801	35	3,368	40	4,464	64

Note: The Fitness and Amateur Sport Program does not generate revenue per se. However, it does receive and deposit payments related to Federal-Provincial Lottery Agreements; an explanatory note can be found on page 7-37.

* Includes the International Relations for Sport and Fitness Directorate, the staff for the Office of the Minister of State (Fitness and Amateur Sport), the Office of the Assistant Deputy Minister, and expenses related to the operation of the National Advisory Council on Fitness and Amateur Sport and the Canada Games Council.

** Due to the consolidation of the Finance and Administration functions within the new departmental Corporate Management Branch, the 1988-89 estimated financial requirements are funded from the Administration Vote of Health and Welfare (29 P-Ys and $1,582).

Approximately 54% of the expenditures in this Activity are for personnel costs. The balance is used for other operating and capital costs.

Actual expenditures for 1986-87 were 4% lower than originally anticipated.

Figure 9: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Program Administration	4,464	4,668	(204)

Major changes are explained in the Program Overview (page 7-10).

Performance Information and Resource Justification

This Activity provides advice and direction on different fitness and amateur sport matters, and financial and administrative support services. It also provides direct support to Sport Canada and Fitness Canada in promotion and communication matters.

Performance indicators for the Program Administration element relate to the ability of managers to plan and deliver their programs efficiently and effectively as evidenced by management satisfaction with service levels and a capacity to respond to deficiencies identified in management review and audits. Similarly, effective information and promotion programs will be evidenced by management satisfaction and with

service levels and capacity to respond to identified promotional and information needs.

Promotion and Communications Support: Fitness and Amateur Sport communications policies have been established to meet the operational goals of the program directorates while supporting the chief Branch objectives, as mandated by the Fitness and Amateur Sport Act:

> "to encourage, promote and develop fitness and amateur sport in Canada".

The Promotion and Communications Directorate therefore provides advice and assistance to the Program in determining the message to be communicated to the public for which it is intended and the most appropriate vehicles for doing so. In this context, communication activities will be separated into two categories: Public Information and Education.

International Relations for Sport and Fitness: Canada currently enjoys a respected place in international sport and fitness circles, and is in a very favourable position to broaden its impact in the international decision-making process among governments and within the sport movement and to influence the implementation of many policies with significant long-term value to sport internationally and to Canada's sport and fitness movement.

The Minister of State for Fitness and Amateur Sport has established an International Relations Unit to support an increased program and profile in the field of international sport and fitness relations and policy.

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements

Figure 10: Details of Financial Requirements

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Personnel			
Salaries and wages	4,334	3,869	4,667
Contributions to employee benefit plans	672	728	727
	5,006	4,597	5,394
Goods and Services			
Transportation and communications	1,358	1,523	2,729
Information	350	420	390
Other professional and special services	1,140	1,205	1,266
Rental	55	39	136
Purchased repair and upkeep	35	30	24
Utilities, materials and supplies	130	140	423
Other subsidies and payments	-	-	64
	3,068	3,357	5,032
Total operating	8,074	7,954	10,426
Capital - Acquisition of equipment	74	70	284
Transfer payments			
Grants	54,118	58,773	58,164
Contributions			
	62,266	66,797	68,874

2. Personnel Requirements

The Fitness and Amateur Sport Program's personnel costs of $5.006 million accounts for 61.4% of the total operating expenditures of the Program.
Information on person-years is provided in Figures 11 and 12.

Figure 11: Person-Year Requirements by Activity

	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Fitness	28	26	26
Sport	42	34	34
Program Administration	35	40	64
	105	100	124

Figure 12: Details of Personnel Requirements

	Authorized Person-Years			Current Salary Range	1988-89 Average Salary Provision
	88-89	87-88	86-87		
Management					
Executive Group	3	3	3	51,400-100,700	76,628
Senior Management	-	1	1	51,400-100,700	-
Scientific and Professional					
Education	-	-	4	15,334-70,800	-
Administrative and Foreign Service					
Administrative Services	8	9	7	15,178-63,264	44,051
Financial Administration	-	7	7	14,005-59,267	-
Computer Systems Administration	-	2	1	20,807-68,111	-
Information Services	6	6	7	15,055-59,100	44,987
Program Administration	40	36	39	15,178-63,264	46,834
Technical					
General Technical	2	2	2	14,009-61,735	37,823
Administrative Support					
Clerical	14	26	22	14,338-35,194	25,258
Office Equipment	3	3	3	14,042-28,019	24,735
Secretarial	20	21	18	14,210-35,419	25,128
Operational					
General Services	-	3	3	14,693-44,350	-
Other					
Minister's Exempt Staff	9	9	9	- -	38,500

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the authorized person-years for the Program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 1, 1987. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Transfer Payments

Figure 13: Details of Transfer Payments

(dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Amateur Sport			
Contributions towards the administrative and project costs of amateur sport organizations to assist in the promotion and development of amateur sport for Canadians.	33,454,000	37,389,000	36,441,470
Contribution to the National Sport and Recreation Centre Inc. towards the costs of services provided to resident and non-resident organizations.	4,331,000	4,556,000	4,578,925
Contributions towards the academic, living and training expenses of outstanding amateur athletes.	5,040,000	5,290,000	4,983,127
Payments, in accordance with agreements, to the sponsoring organizations of multi-sport regional, national and international Games towards the capital and operating expenses of Games held in Canada and for the operating expenses of single sport international championships held in Canada.	3,707,000	3,677,000	4,554,818
Sub-Total	46,532,000	50,912,000	50,558,340
Contributions*			
Fitness			
Contributions towards costs of projects aimed at raising the fitness level of Canadians and contributions towards the administrative and project costs of national recreation associations and agencies to assist in the promotion and development of physical recreation for Canadians.	6,725,000	6,795,000	6,745,026
Contribution to the operating expenses of PARTICIPaction's campaign to make Canadians aware of the benefits of physical recreation and to encourage greater fitness among all segments of the population.	861,000	861,000	861,000
Sub total	7,586,000	7,867,000	7,606,026
	54,118,000	58,568,000	58,164,366

* A detailed listing of the associations that receive contribution funding from the Fitness and Amateur Sport Program is available in the Annual Report published for the Program

4. Net Cost of Program

The Estimates of the Program include only those expenditures to be charged to its voted authorities. Figure 14 provides details of other cost items which need to be taken into account to arrive at the estimated total cost of the Program.

Figure 14: Total Cost of the Program for 1988-89

(thousands of dollars)	Main Estimates 1988-89	Add Other Costs	Estimated Total Program Cost 1988-89	1987-88
Fitness and Amateur Sport	62,266	922	63,188	67,541

Other costs of $922,000 consist of: ($000)

- o accommodation received without charge from Public Works — 798
- o employee benefits covering the employer's share of insurance premiums and costs paid by Treasury Board Secretariat — 108
- o cheque issue and other accounting services received without charge from Supply and Services — 11
- o employer's portion of compensation payments paid by Labour Canada — 5

B. Other Information

1. Canada's International Sport Ranking

Figure 15: Canada's International Sport Ranking

	Common-wealth Games	Pan American Games	Winter Olympic Games	Summer Olympic Games
1978-79	1st Edmonton, Canada (projected 1st)			
1979-80		3rd San Juan, Puerto Rico	13th Lake Placid, U.S.A.	
1980-81				Moscow,* USSR
1981-82				
1982-83	3rd Brisbane, Australia (projected 1st-3rd)			
1983-84		3rd Caracas, Venezuela	11th Sarajevo, Yugoslavia (projected 10th-12th)	
1984-85				4th Los Angeles, U.S.A. (projected 10th-12th)
1985-86				
1986-87	2nd Edinburgh, Scotland			
1987-88		3rd Indianapolis U.S.A. (Projected 3rd,	(Projected 8th) Calgary, Canada	
1988-89				(Projected 8th-9th) Seoul, South Korea

* Canada did not participate due to the boycott of the 1980 Olympic Games. Therefore, no standing was achieved. Canada did rank 10th in the 1976 Olympic Games held in Montreal. The estimated standing of Canada in 1980, based upon a comparison of Canadian performances with those achieved in Moscow, is 15th. Canada's result in the 1984 Summer Olympic Games in Los Angeles was also inflated because of a boycott by Eastern Bloc Countries).

2. Federal-Provincial Lottery Agreements

The Fitness and Amateur Sport Program does not generate revenue; there is no direct link between the Program per se and non-tax revenue collected by the federal government pursuant to existing federal-provincial lottery agreements as Fitness and Amateur Sport has no authority to spend these revenues. Access to a percentage of the proceeds is controlled by the normal government budgetary system. However, responsibility for receipt and deposit of, and for accounting for the revenue related to these Agreements has been assigned to the Minister of State (Fitness and Amateur Sport) and his officials.

Two such Agreements are in effect:

- the 1979 Lottery Agreement calls for the provinces jointly to remit annually to the Government of Canada the sum of twenty-four (24) million dollars payable in quarterly installments commencing April 1, 1980, with each quarterly installment to be adjusted to reflect the effects of inflation, utilizing the Consumer Price Index as the standard of measurement and 1979 as the base year.

- the 1985 Lottery Agreement calls for the provinces jointly to remit to the Government of Canada the sum of one hundred (100) million dollars payable in three equal yearly installments on or before December 31, 1985, 1986 and 1987.

Figure 16: Government of Canada Non-tax Revenue

(thousands of dollars)	1984-85 Actual	1985-86 Actual	1986-87 Actual	1987-88 Forecast	1988-89 Forecast
1979 Agreement	$35.1	$36.4	$38.0	$39.5	$41.0
1985 Agreement	-	33.3	33.3	33.3	-
Total	$35.1	$69.7	$71.3	$72.8	$41.0

XV Olympic Winter Games Program

1988-89
Expenditure Plan

Table of Contents

Spending Authorities

A. Authorities for 1988-89 8-4
B. Use of 1986-87 Authorities 8-5

Section I
Program Overview

A. Plans for 1988-89
   1. Highlights 8-6
   2. Summary of Financial Requirements 8-6
B. Recent Performance
   1. Highlights 8-7
   2. Review of Financial Performance 8-8
C. Background
   1. Introduction 8-8
   2. Mandate 8-9
   3. Program Objective 8-9
   4. Program Description 8-9
   5. Program Organization for Delivery 8-9
D. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 8-9
   2. Initiatives 8-10
   3. Update on Previously Reported Initiatives 8-11
E. Program Effectiveness 8-11

Section II
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object 8-12
   2. Personnel Requirements 8-13
   3. Capital Expenditures 8-13
   4. Transfer Payments 8-14
   5. Net Cost of Program 8-14

Spending Authorities

A. Authorities for 1988-89

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1988-89 Main Estimates	1987-88 Main Estimates
	XV Olympic Winter Games Program		
60	Program Expenditures	1,927	45,746
(S)	Contributions to employee benefit plans	93	96
	Total Program	**2,020**	**45,842**

Votes - Wording and Amounts

Vote	(dollars)	1988-89 Main Estimates
	XV Olympic Winter Games Program	
60	XV Olympic Winter Games - Program expenditures and contributions	**1,927,000**

Program by Activities

(thousands of dollars)	1988-89 Main Estimates					1987-88 Main Estimates
	Authorized person-years	Budgetary			Total	
		Operating	Capital	Transfer payments		
XV Olympic Winter Games	13	1,920	100	0	2,020	45,842
1987-88 Authorized person-years	13					

B. Use of 1986-87 Authorities

Vote	(dollars)	Main Estimates	Total Available for Use	Actual Use
	XV Olympic Winter Games			
60	Operating expenditures	1,317,000	2,317,000	2,086,515
65	Capital expenditures	19,892,000	19,892,000	19,553,355
70	Contributions	25,962,000	25,462,000	25,461,999
(S)	Contributions to employee benefit plans	82,000	91,000	91,000
	Total Program - Budgetary	47,253,000	47,762,000	47,192,869

Section I
Program Overview

A. Plans for 1988-89

1. Highlights

The Government of Canada has established this Program to provide direct funding, to participate as an "active contributor", and to coordinate federal services in support of the XV Olympic Winter Games.

The activities of the Program will culminate with the staging of the XV Olympic Winter Games during the period February 13 to February 28, 1988. Selected initiatives of the Program for 1988-89 are as follows:

- The post Games restoration of Canada Olympic Park, venue for the Olympic ski-jumping, bobsleigh and luge competitions and free-style and disabled skiing demonstrations. After the Games, the ownership of Canada Olympic Park will be transferred to the Calgary Olympic Development Association.
- Conclusion of an integrated communications program to maximize awareness of the federal government's direct contribution ($200 million in 1982-83 dollars) and involvement in the Games.
- The culmination of and the reporting on the provision of the Government of Canada's involvement in the Games, including essential and discretionary services provided by the Government of Canada.

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Change
XV Olympic Winter Games Program	2,020	52,742	(50,722)
Person-Years	13	13	-

Explanation of Change: The decrease of $50,722,000 in the 1988-89 requirements over the 1987-88 forecast is made up of the following major items:

	($000)
o a decrease in discretionary services, capital and contributions payments established by the terms and conditions of agreements with recipient organizations;	(43,173)
o a decrease in operating expenditures due to the conclusion of the Celebration 88 Program.	(7,500)

B. Recent Performance

1. Highlights

Highlights of recent performance are as follows:

- Construction has been substantially completed at Canada Olympic Park. The facility was constructed on time and within budget and was commended by the Auditor General as a well-managed project.

- Canada Olympic Park will host the bobsleigh, luge, skijumping and nordic combined skijumping events of the XV Olympic Winter Games. In addition, two demonstration sports, disabled skiing and freestyle skiing, will take place at Canada Olympic Park.

- Funding commitments for enhancements at the Park have been obtained from private donors. Included are the construction and furnishing of a gymnasium as part of the Olympic Training Centre, an Olympic Hall of Fame, a naturbahn track, gardens, and landscape enhancements.

- The Olympic Speedskating Oval funded by the Program and constructed by the University of Calgary has been completed and will feature the speedskating events of the XV Olympic Winter Games.

- As a result of an agreement coordinated by the Program and the profitable operations of the Olympic Saddledome, substantial funds will continue to be provided to Hockey Canada, the City of Calgary and the Calgary Olympic Development Association for the benefit of amateur sport during the year.

- Renovations to the training home for Canada's Olympic Hockey Team funded by the Program, have been completed. The Father David Bauer Olympic Arena provides an international-ice-sized training facility for Canada's National Olympic Hockey Team and will be utilized during the Games as a venue for both ice hockey and figure skating.

- o Planning continues on a variety of federal services and programs in support of XV Olympic Winter Games Organizing Committee and the Games. In particular, a Federal Representatives Program has been developed to ensure the active participation of the federal government at the Games and to emphasize its support and financial commitment to the Games.

2. Review of Financial Performance

Figure 2: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
XV Olympic Winter Games	47,193	47,253	(60)
Person-Years	13	13	-

C. Background

1. Introduction

The XV Olympic Winter Games will take place in February 1988. The Government of Canada has established this program to provide direct funding, to participate as an "active contributor" in the Games, and to coordinate federal services and communications in support of the Games. The program will exist through fiscal year 1988-89 with direct funding expenditures from the federal government of $200 million (1982-83 dollars).

The Program works in cooperation with the provincial and municipal levels of government, and the private sector, through participation in the Calgary Organizing Committee's Board of Directors, Executive Committee and working committees, and the Calgary Olympic Development Association's Board of Directors, Executive Committee and working committees. In coordinating federal efforts, the Program liaises with numerous federal departments concerning the provision of federal essential and discretionary services and communications.

2. Mandate

The mandate for the Program is based on the Fitness and Amateur Sport Act of 1961.

3. Program Objective

To support the successful planning and staging of the XV Olympic Winter Games so that they will be a matter of national pride and to optimize economic, athletic and cultural benefits before, during and after the Games.

4. Program Description

The Program:

- o provides direct funding towards operating, capital expenses and endowment funding to enable the Government of Canada to meet its objectives for participating in the planning and staging of the XV Olympic Winter Games;
- o participates in the Calgary Organizing Committee's Board of Directors and Executive Committee, and the Calgary Olympic Development Association's Board of Directors and Executive Committee;
- o coordinates the provision of all federal services in support of the Games; and
- o provides appropriate visibility to the Government of Canada in matters relating to the XV Olympic Winter Games before, during and after the Games.

5. Program Organization for Delivery

This temporary program consists of a single activity. It reports administratively to the Deputy Minister of the Department of National Health and Welfare. The responsible minister is the Minister of State for Fitness and Amateur Sport.

D. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

In September 1981, the International Olympic Committee (IOC) selected Calgary to host the 1988 Olympic Winter Games. The Government of Canada was involved in this project from the outset. In an effort to reinforce Calgary's position with the IOC, it also made a commitment to provide direct funding and to provide federal essential services.

From the beginning, the Government of Canada assumed a partnership role in this event. When the IOC awarded the bid to the City of Calgary, the governments of Canada, Alberta and the City of Calgary established special secretariats or liaison offices to coordinate their involvement in the Games. It was generally recognized, both in the structure and staffing of these offices, that, although the Olympics are a sporting event, the preparations for the Games focus on negotiations, financial management, facility construction, the planning of services and public affairs.

2. Initiatives

Selected initiatives of the Program for 1988-89 are as follows:

- o construction has been substantially completed at Canada Olympic Park;
- o the Park will require restorative treatment following the removal of temporary Olympic installations;
- o turn over Canada Olympic Park and Endowment Fund;
- o execute Legacy Agreements;
- o complete public information efforts portraying federal involvement in the Games;
- o assist XV Olympic Winter Games Organizing Committee in winding up, particularly with regards to disposal activities;
- o wind up the Office for the 1988 Olympic Winter Games;
- o funding commitments for enhancements at the Park have been obtained from private donors. Included are the construction and furnishing of a gymnasium as part of the Olympic Training Centre, a complex housing the Olympic Hall of Fame, a naturbahn track, gardens and landscape enhancements;
- o the Olympic Speedskating Oval funded by the Program and constructed by the University of Calgary has been completed and will feature the speedskating events of the XV Olympic Winter Games;
- o as a result of an agreement coordinated by the Program and the profitable operations of the Olympic Saddledome, substantial funds will continue to be provided to Hockey Canada, the City of Calgary and the Calgary Olympic Development Association for the benefit of amateur sport during the year;

- renovations to the training home for Canada's Olympic Hockey Team funded by the Program, have been completed. The Father David Bauer Olympic Arena provides an international-ice-sized training facility for Canada's National Olympic Hockey Team and will be utilized during the Games as a venue for both ice hockey and figure skating; and

- planning continues on a variety of federal services and programs in support of the XV Olympic Winter Games Organizing Committee and the Games. In particular, a Federal Representatives Program has been developed to ensure the active participation of the federal government at the Games and to emphasize its support and financial commitment to the Games.

3. Update on Previously Reported Initiatives

Refer to the section on Recent Performance Highlights on page 8-7.

E. Program Effectiveness

Through the Office of the 1988 Olympic Winter Games, the Government of Canada negotiates the required agreements with other Olympic partners, coordinates legislative and regulatory changes, manages the federal district funding contribution, directs design and construction of federal capital projects, coordinates the planning and delivery of federal services and logistic support to the Games, and coordinates federal public affairs, communications and promotion plans.

The effectiveness of this program will be seen when the 1988 Olympic Winter Games are held in Calgary. No evaluation component is proposed as this is a sunset program.

Section II
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements by Object

Figure 3: Details of Financial Requirements by Object

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Personnel			
Salaries and wages	597	643	583
Contributions to employee benefit plans	93	96	91
Other personnel costs	-	-	-
	690	739	674
Goods and Services			
Transportation and communications	200	221	175
Information	100	60	424
Professional and special services	860	10,121	777
Rentals	15	20	15
Purchased repair and upkeep	5	5	11
Utilities, materials, and supplies	50	44	100
Other subsidies and payments	-	-	2
	1,230	10,471	1,504
Total operating	1,920	11,210	2,178
Capital	100	4,280	19,553
Transfer payments	-	37,252	25,462
	2,020	52,742	47,193

2. Personnel Requirements

Figure 4: Details of Personnel Requirements

	Authorized Person-Years			Current Salary Range	1988-89 Average Salary Provision
	88-89	87-88	86-87		
Management	4	4	4	51,400-100,700	72,477
Administration and Foreign Service	4	4	4	15,055- 63,264	41,753
Administrative Support	5	5	5	14,210- 35,419	26,071

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the authorized person-years for the Program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 1, 1987. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Capital Expenditures

Figure 5: Details of Major Capital Projects

(thousands of dollars)	Previously Estimated Total Cost	Currently Estimated Total Cost	Forecast Expenditures to March 31, 1988	Esti-mates 1988-89	Future Years' Require-ments
Canada Olympic Park, Calgary	70,150	70,150	70,050	100	-

4. Transfer Payments

Figure 6: Details of Contributions

(dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Contributions			
Payments towards operating and capital expenses to enable the Government of Canada to meet its objectives for the planning and staging of the XV Olympic Winter Games to be held in Calgary in 1988	-	37,251,636	25,461,999

5. Net Cost of Program

Figure 7: Total Estimated Cost of the Program for 1988-89

(thousands of dollars)	Main Estimates 1988-89	Add Other Costs	Estimated Total Program Cost 1988-89	1987-88
XV Olympic Winter Games Program	2,020	145	2,165	45,888

Other costs of $145,000 consist of:

	($000)
o accommodation received without charge from Public Works;	130
o employee benefits covering the employee's share of insurance premiums and costs paid by Treasury Board Secretariat; and	14
o cheque issue and other accounting services received without charge from Supply and Services.	1

Pursuant to the 1985 Federal-Provincial Lottery Agreement, the provinces jointly remit to the Government of Canada the sum of one hundred (100) million dollars payable in three equal yearly installments on or before December 31, 1985, 1986 and 1987. These funds are received as financial support from the provinces towards the federal government's contribution to the 1988 Winter Olympics in Calgary.

Departmental Administration Program

1988-89
Expenditure Plan

Table of Contents

Spending Authorities

A. Authorities for 1988-89 9-4
B. Use of 1986-87 Authorities 9-5

Section I
Program Overview

A. Plans for 1988-89
   1. Highlights 9-6
   2. Summary of Financial Requirements 9-7
B. Recent Performance
   1. Highlights 9-9
   2. Review of Financial Performance 9-10
C. Background
   1. Introduction 9-10
   2. Mandate 9-11
   3. Program Objective 9-11
   4. Program Organization for Delivery 9-11
D. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 9-12
   2. Initiatives 9-12
   3. Update on Previously Reported Initiatives 9-13
E. Program Effectiveness 9-14

Section II
Analysis by Activity

A. Departmental Executive 9-15
B. Policy, Communications and Information 9-17
C. Intergovernmental and International Affairs 9-21
D. Corporate Management 9-25

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object 9-29
   2. Personnel Requirements 9-30
   3. Transfer Payments 9-32
   4. Revenue Analysis 9-32
   5. Net Cost of Program 9-33

Spending Authorities

A. Authorities for 1988-89

Financial Requirements by Authority

Vote	(thousands of dollars)	1988-89 Main Estimates	1987-88 Main Estimates
Departmental Administration Program			
1	Program Expenditure	**61,534**	55,196
(S)	Minister of National Health and Welfare - Salary and motor car allowance	**46**	40
(S)	Contributions to employee benefit plans	**6,895**	6,354
Total Program		**68,475**	61,590

Votes - Wording and Amounts

Vote	(dollars)	1988-89 Main Estimates
Departmental Administration Program		
1	Departmental Administration - Program expenditures, the grants listed in the Estimates and contributions including recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan.	**61,534,000**

Program by Activities

(thousands of dollars)	1988-89 Main Estimates						1987-88 Main Estimates
	Authorized person-years	Budgetary				Total	
		Operating	Capital	Transfer payments	Less: Revenues credited to Vote		
Departmental Executive	90	6,718	14	-	13	6,719	5,560
Policy, Communications and Information	175	11,754	3	1,075	185	12,647	11,294
Intergovernmental and International Affairs	22	1,496	6	799	-	2,301	1,534
Corporate Management	848	47,678	390	-	1,260	46,808	43,202
	1,135	67,646	413	1,874	1,458	68,475	61,590
1987-88 Authorized Person-years	1,136						

B. Use of 1986-87 Authorities

Vote (dollars)		Main Estimates	Total Available for Use	Actual Use
	Departmental Administration			
1	Program expenditures	40,952,000	42,238,001	41,465,791
(S)	Minister of National Health and Welfare - Salary and motor car allowance	40,000	41,098	41,098
(S)	Contributions to employee benefit plans	4,322,000	4,791,000	4,791,000
Total Program - Budgetary		45,314,000	47,070,099	46,297,889

Section 1
Program Overview

A. Plans for 1988-89

1. Highlights

Highlights of the Departmental Administration Program for 1988-89 are as follows:

- coordinate the development of initiatives to address the problem of family violence; review options for improving community-based health and social services; evaluate existing policies and programs with a view to developing a comprehensive federal strategy for seniors;

- conduct an analysis of the impact of poverty among families with children; continue the review of current efforts to address the problem of drugs in the workplace; contribute to the development of a national child care policy and income security reform policy;

- formulate an agreement with the Treasury Board under the Increased Ministerial Authority and Accountability initiatives;

- update the departmental Operational Plan Framework and strengthen the departmental planning process.

2. Summary of Financial Requirements

Figure 1: Financial Requirements by Activity

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Change	For Details See Page
Departmental Executive	6,732	5,961	771	9-16
Policy, Communications and Information	12,832	12,268	564	9-18
Intergovernmental and International Affairs	2,301	2,034	267	9-22
Corporate Management	48,068	48,507	(439)	9-27
	69,933	68,770	1,163	
Less: receipts and revenues credited to the Vote*	1,458	2,651	1,193	
	68,475	66,119	2,356	
Person-years	1,135	1,185	(50)	

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan (CPP) are recoverable from the Plan.

Explanation of Change: The increase of $2,356,000 in the 1988-89 requirements over the 1987-88 forecast is made up of the following major items:

	($000)
o an increase in salaries and wages and contributions to employee benefit plans due to inflation;	2,604
o an increase due to an adjustment in the CPP cost recovery methodologies;	1,193
o a decrease related to the departmental reallocation of person-years;	(1,066)
o a decrease associated with the transfer of personnel services in context of the transfer of responsibility of health services to the NWT;	(787)

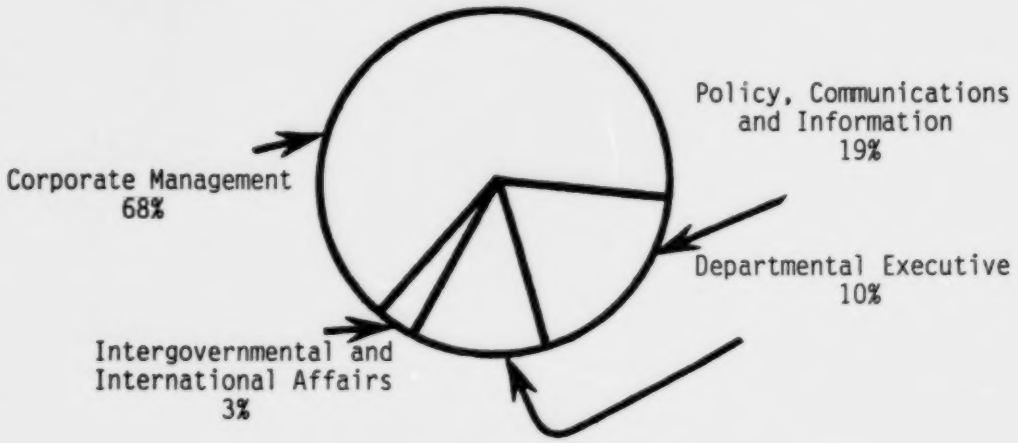
- o an increase related to the Office of the Minister of State for Seniors; and 247

- o an increase for transfer of resources from DPW for market-based charging for services. 159

Explanation of 1987-88 Forecast: The 1987-88 forecast (based on information available to management as of November 30, 1987) is 7.3% or $4,529,000 higher than the 1987-88 Main Estimates of $61,590,000 (see Authorities for 1987-88 -- Part II of the Estimates, page 9-4). The difference of $4,529,000 reflects the following major items:

	($000)
o an increase due to the departmental reallocation of person-years and government restraint measures;	3,352
o an increase related to the National Drug Strategy Program; and	800
o an increase for the creation of the Office of the Minister of State for Seniors.	377

Figure 2: 1988-89 Expenditures by Activity (percentage distribution)



B. Recent Performance

1. Highlights

Highlights of performance during 1986-87 and the first half of 1987-88 include:

- centralization and consolidation of administrative functions have been achieved and person-year savings have been reallocated within the Department for unfunded items;
- the establishment of a departmental Task Force to develop and recommend items for inclusion in a package to be negotiated with the Treasury Board under their initiative to Increase Ministerial Authority and Accountability;
- coordinating the development of a national child care policy, family violence initiatives and a comprehensive federal policy on tobacco;
- contributing to the launching of the National Drug Strategy; to federal-provincial consultations on retirement benefits for homemakers and to the development of information systems essential to national objectives for health and welfare;
- reorganization of the departmental communications function (formerly Public Affairs) to assure development of comprehensive communication strategies in support of policy and program initiatives.

2. Review of Financial Performance

Figure 3: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs			
Departmental Executive	5,112	4,289	823
Policy, Communications and Information	7,079	8,009	(930)
Intergovernmental and International Affairs	1,342	1,436	(94)
Corporate Management	30,553	29,706	847
Grants and Contributions	2,212	1,874	338
Total	46,298	45,314	984
Person-Years	779	837	(58)

C. Background

1. Introduction

The Departmental Administration Program provides extensive direction, coordination, policy development support and information to the Department as a whole. It also encompasses the areas of audit, evaluation, financial management, personnel administration services, communication services, informatics and general administrative services.

The Program develops, coordinates and monitors policies and strategies on those international and federal/provincial/territorial health and welfare issues where they affect more than one departmental program or require interdepartmental consultation.

Important links are also maintained with central agencies to ensure the coordination of policy development and communications activities and program compliance with government directives.

2. Mandate

The mandate of the Departmental Administration Program is based on the Department of National Health and Welfare Act.

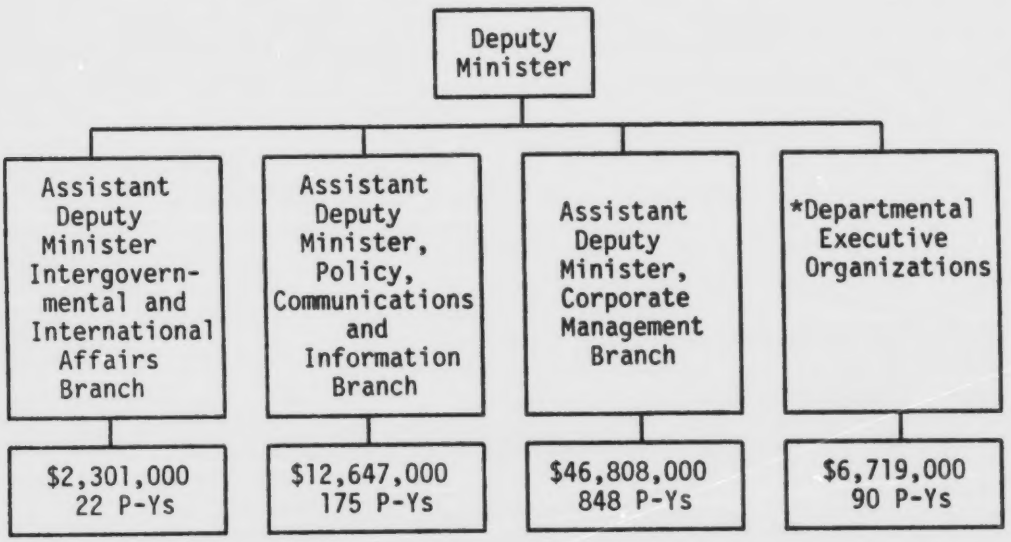
3. Program Objective

The objective of the Departmental Administration Program is to provide executive direction and management services to the Department.

4. Program Organization for Delivery

Activity Structure: The Program is comprised of four activities as identified in Figure 4.

Figure 4: 1988-89 Resources by Activity Structure



* Departmental executive organizations are comprised of Principal Nursing Officer; the Senior Adviser on the Status of Women; the Secretariat for the Study of Canada's Demographic Future, the National Council of Welfare and the National Advisory Council on Aging; Offices of the Minister, Minister of State for Seniors and the Deputy Minister.

The major portion of the Program operations is conducted at departmental headquarters located in the National Capital Region. Some public affairs and personnel services are provided in many regions across Canada.

Organization: The Departmental Administration Program is under the general direction of the Deputy Minister. There are three Branches, each headed by an Assistant Deputy Minister, as well as secretariats or offices also reporting directly to the Deputy Minister.

The Program carries out a variety of corporate level functions. Program Evaluation and Internal Audit are centralized under this Program. The areas of policy development, strategic planning, communications and finance provide corporate level direction, advice and coordination to other departmental programs in these areas. The Program Administration activities found in other programs of the Department provide services specific to the program that are not supplied at the corporate level.

D. Planning Perspective

1. External Factors Influencing the Program

The Program plays a major role in ensuring that the Department's inputs to the policy-making process are based on rigourous research and analysis, that appropriate measures are taken in order to improve accountability, and that effective and efficient management practices are established throughout the Department as well as to ensure that the Department meets central agency requirements.

2. Initiatives

During 1988-89, the Departmental Administration Program will undertake the following:

- o coordinate the development of initiatives to address the problem of family violence; review options for improving community-based health and social services; evaluate existing policies and programs with a view to further evaluate elements of a comprehensive federal strategy for seniors;

- o conduct an analysis of the impact of poverty among families with children; continue the review of current efforts to address the problem of drugs in the workplace; contribute to development of child care policy and income security reform issues and;

- o the Department will seek an agreement with the Treasury Board under its initiative to Increase Ministerial Authority and Accountability (IMAA). This could provide management with increased flexibility in shifting resources to meet changing priorities in the Department's activities;

- o continue the development of management information systems throughout the Department including:

  - refinements to the Departmental Financial System;
  - implementation of a redesigned personnel information system and a records management system;
  - implementation of a correspondence tracking system;
  - continued development and implementation of information systems required by Branches for their program delivery;
  - expand electronic mailing throughout the Department;
  - implementation of a Person-Year Accounting System;

- o Internal audit and program evaluation will focus on identifying opportunities for efficiency gains in support of management's on-going efforts to reduce the cost of delivering departmental programs;

- o enhance the development and use of information systems, particularly in the welfare area and improving the efficiency and effectiveness of the Access to Information activity; and

- o a policy of co-location of National Health and Welfare Regional Offices is in the final stage of development for a phased implementation starting in 1988-89.

3. Update on Previously Reported Initiatives

The centralization of the Department's administrative organization is nearing completion. The person-year savings from the consolidation have been reallocated within the Department for unfunded items.

The integration of the internal audit and program evaluation functions into one Directorate is now complete. A long-range plan for the new organization was completed in September 1987.

The Departmental Financial Information System became operational on April 1, 1987 and the Person-Year Accounting System is being piloted within two branches of the Department. The development of a personnel information system has continued according to plan for implementation in 1988-89.

A Task Force has been established for the development and recommendation of items for inclusion in an IMAA negotiation package. It is anticipated that this package will be ready by the summer of 1988.

The Intergovernmental and International Affairs Branch coordinated 101 visits of officials, delegations and individuals from foreign countries in 1986-87.

Corporate policy development, communications coordination and development, and information systems support and monitoring were consolidated with a view to improving efficiency and effectiveness over the longer term. In the short term, consolidation of these functions has resulted in person-year savings in the Program.

E. Program Effectiveness

The major portion of the program's operations involves policy development and coordination, information, advisory services, planning and direction. These activities support the delivery of departmental programs and respond to administrative and financial controls required by central agencies or legislation.

The Department plays a lead role in co-ordinating, planning and reporting to Cabinet on a number of social policy issues, such as family violence and the National Drug Strategy.

Section II
Analysis by Activity

A. Departmental Executive

Objective

To provide advice and direction in the development of policies and programs which will ensure the provision of an appropriate level of health and welfare services throughout the nation.

Description

The Departmental Executive Activity is responsible for overall management of the Department and consists of the following units: Offices of the Minister of Health and Welfare, Minister of State for Seniors, Deputy Minister, the National Council of Welfare, the National Advisory Council on Aging, the Principal Nursing Officer, the Senior Adviser on the Status of Women, and the Secretariat for the Study of Canada's Demographic Future.

Resource Summaries

The Departmental Executive Activity accounts in fiscal year 1988-89 for 10 percent of the total resources of the Departmental Administration Program and 8 percent of the total person-years.

Figure 5: Activity Structure Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	6,732	90	5,961	82	5,136	69
Less: receipts and revenues credited to the Vote*	(13)		(24)		(24)	
	6,719	90	5,937	82	5,112	69

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

Explanation of Change: The Financial requirements for 1988-89 are 13.2% or $782,000 higher than the 1987-88 forecast expenditures. This increase is primarily due to:

	($000)
o an increase in salaries and contributions to employee benefit plans due to inflation;	391
o an increase related to the Office of Minister of State for Seniors;	247
o an increase related to the departmental reallocation of person-years.	133

Figure 6: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Net Operating Costs	5,112	4,289	823

Performance Information and Resource Justification

This activity provides advice to the Minister and the Deputy Minister on matters related to the health and welfare of Canadians.

B. Policy, Communications and Information

Objective

To provide advice and support to the departmental executive and to Program branches in the areas of policy development, communications, information and strategic planning.

Description

The Policy, Communications and Information activity consists of four components:

Branch Management: Provides executive direction toward the fulfillment of activity objectives and a full range of management services to the activity, including coordination of Branch personnel requirements, resource management and operational planning.

Policy Development: Initiates and coordinates research and analyses of health, income, and social service policy issues in support of the policy development responsibilities of the Department, assesses options for program change, and coordinates departmental policy initiatives.

Communications: Plans and develops departmental communications objectives and plans, provides communications advice, coordinates departmental communications activities and provides technical services in support of the communications responsibilities of the Department.

Information Systems: Plans, develops and maintains information systems that support the development, management and evaluation of social policies and programs. These responsibilities include the provision of technical and financial assistance to provinces, territories and nationally recognized associations and agencies directly involved in health and welfare programs for the development of information systems which contribute to national objectives.

Resource Summaries

The Policy, Communications and Information activity accounts for 19 percent of the total expenditures and 15 percent of the total person-years of the Departmental Administration Program in 1988-89.

Figure 7: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	11,757	175	11,193	171	7,327	117
Grants and Contributions	1,075		1,075		1,684	
	12,832	175	12,268	171	9,011	117
Less: receipts and revenues credited to the Vote*	(185)		(248)		(248)	
	12,647	175	12,020	171	8,763	117

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

Explanation of Change: The financial requirements for 1988-89 are 5.2% or $627,000 higher than the 1987-88 forecast expenditures. This increase is primarily due to:

	($000)
o an increase in salaries and wages and contributions to employee benefit plans due to inflation;	489
o an increase related to the departmental reallocation of person-years.	116

Figure 8: 1986-87 Financial Peformance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Net Operating Costs	7,079	8,009	930
Contributions	1,684	1,770	86
	8,763	9,779	1,016

Performance Information and Resource Justification

The Policy, Communications and Information activity provides advice and information to the Minister and to senior management of the Department on health, income and social service policy issues, thereby enabling them to participate effectively in the government's policy-making process. To ensure the availability of required information, the activity plans, develops and maintains information systems essential to the development, management and evaluation of federal and provincial health and social programs and for the benefit of non-governmental organizations and the public. The activity also plans, develops and coordinates all departmental communications activities in support of policy initiatives and program delivery.

Recent Performance: During 1986-87, the activity:

- provided analytical support to the Special Committee of the House of Commons on Child Care and made a major contribution to the development of a child care policy;
- played a lead role in the activities of a federal/provincial working group on retirement benefits for homemakers;
- coordinated the development and communication of a comprehensive federal policy on tobacco including the introduction of legislation banning tobacco advertising and promotion in Canada;
- contributed to the development of the National Drug Strategy including communications advice and support;
- studied the issue of institutionalization of the mentally disabled and its implications for health and social policy;

- played a lead role in developing a federal strategy to deal with family violence;
- prepared publications and other resource materials in the field of aging;
- supported the development of a number of national and provincial information systems; and
- maintained a wide range of national health and welfare information systems and produced assorted publications.

C. Intergovernmental and International Affairs

Objective

To provide support to the departmental executive and program branches and coordination of the Department's federal/provincial and international liaison activities.

Description

The Intergovernmental and International Affairs activity consists of three components:

Health Affairs: The Directorate oversees the Department's international health activities, specifically Canadian participation in international organizations for which it has a direct responsibility, such as the World Health Organization, the Pan American Health Organization, and Commonwealth Health Ministers' Meetings, etc., as well as bilateral health relations with foreign governments.

Social Affairs: The Directorate develops the Canadian position on social policy issues before the United Nations including work with the United Nations (UN) Commission on Narcotic Drugs, coordinates participation in international social affairs, promotes Canadian participation in UN research and training programs, relations with the OECD in social, scientific and environmental matters, and pursues cooperative relationships with other international governmental and nongovernmental organizations and their Canadian affiliates operating in the social welfare field.

Both of the above components also have federal-provincial responsibilities. The directorates coordinate relationships with the provincial/territorial governments. They serve as the key anchor point for federal/provincial/territorial conferences of Ministers and Deputy Ministers of Health and Social Services, provide secretariat services for these conferences, monitor the network of federal/provincial advisory committees and working groups and engage in day-to-day liaison with central agencies on federal/provincial issues.

International Information and Planning: The Directorate carries out activity planning including the coordination of international and federal/provincial inputs to departmental planning processes. Its responsibilities include the procurement and distribution of information on international trends in health and welfare matters, provision for exchanges of information with other countries and the organization of visits and study tours for foreign ministers, officials and scholars. The sub-component is responsible for the development and implementation of special international events such as international years or the hosting of major international conferences in which the Department has the lead role in the federal government. The Directorate also administers the World Health Organization Fellowships Program which enables

qualifying health professionals to attend short-term studies abroad.

Resource Summaries

The Intergovernmental and International Affairs activity accounts in fiscal year 1988-89 for 3% of the total resources of the Departmental Administration Program and 2% of the total person-years.

Figure 9: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	1,502	22	1,435	22	1,342	21
Grants	799		599		523	
	2,301	22	2,034	22	1,865	21

Explanation of Change: The financial requirements for 1988-89 are 13.1% or $267,000 higher than the 1987-88 forecast expenditures. This increase is due to:

	($000)
o an increase for the grant to the United Nations Fund for Drug Abuse Control; and	200
o an increase in salaries and wages and contributions to employee benefit plans due to inflation.	67

Figure 10: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Operating Costs	1,342	1,436	(94)
Grants	523	99	424
	1,865	1,535	330

Performance Information and Resource Justification

Although largely unquantifiable, the outputs of Intergovernmental and International Affairs can be grouped within four broad categories:

- o enhanced flow of information and expertise to and from provincial/territorial and international sources and coordination of programs for officials and delegates from foreign countries and delivery of World Health Organization Fellowship Program;

- o increased departmental visibility resulting from the development and maintenance of relationships with international organizations for which the Department is responsible and/or to which the government of Canada is committed; examples include: participation in activities of the European Centre for Social Welfare Training and Research, the International Social Security Association, the International Council of Social Welfare and the International Union of Family Organizations;

- o maintenance of open relations with provincial/territorial authorities which are conducive to the fulfillment of departmental and national objectives; and

- o provision of informed policy advice to the Minister, Deputy Minister and departmental programs on international and federal/provincial/territorial issues.

Recent Performance: During 1986-87:

- o the Branch played a leading role in the organization and administration of the International Conference on Bioethics, which preceded and reported to the 1987 Summit Conference of the leaders of the seven major industrialized nations;

- Intergovernmental and International Affairs organized and coordinated the Minister of National Health and Welfare's participation in the Eighth Commonwealth Health Ministers' Meeting, which was held in the Bahamas in October 1986. The Canadian delegation contributed significantly to the success of the Conference;

- the Branch coordinated 56 visits of officials and delegations from foreign countries including ministerial level visits from the People's Republic of China, Luxembourg, Finland, the Netherlands, Thailand and Poland; 45 visits of individuals from foreign countries travelling under World Health Organization fellowships were organized and coordinated and 11 Canadians travelled abroad under WHO fellowships; and

- the Department hosted, together with the European Centre for Social Welfare Training and Research, an Expert Meeting in Montebello, the theme of which was "Planning the Welfare Mix: Making Fuller Use of Human Resources". Represented were 14 European countries, 8 Canadian provinces and one international non-governmental organization.

D. Corporate Management

Objective

To provide management services to the departmental executive, management services and functional direction to Program branches, including personnel, informatics and financial resource management, evaluation, audit and administrative support.

Description

The Corporate Management activity consists of seven components:

Branch Management: Has the responsibility for the general orientation and coordination of management functions in the Corporate Management Branch, advising departmental officials on departmental managerial, financial and administrative matters. It also provides financial and official languages services to all activities of the Departmental Administration Program as well as consulting services and resource assistance to departmental managers on a request basis.

Personnel Administration: Is responsible for assisting departmental managers in achieving their overall program objectives and in fulfilling their responsibility for personnel management by providing for the fair and equitable treatment of employees. It also ensures the exercise of personnel authorities by delegated managers and personnel administrators in a responsible manner.

Financial Administration: Is responsible for the design, development and implementation of the corporate planning process in order to contribute to the Department's effectiveness and efficiency in program delivery and for improving the availability of information, and to facilitate the decision-making process. This is achieved by: ensuring that policies and systems of financial administration are established, maintained and operated; exercising financial and budgetary controls, and coordination of departmental operations; and advising senior departmental management on financial management matters.

Administrative Services: Is responsible for the development and implementation of effective internal policies, guidelines and systems for the following services: Materiel Administration, Documents Management, Security, and Occupational Safety and Health. It is responsible for the actual delivery of such services in the National Capital Region and for functional direction in the provision of such services at other locations.

Informatics: Is responsible for developing and maintaining Department-wide information systems and networks including those information systems required for the delivery of programs of all branches except those of the Health Protection Branch and Income Security Programs

Branch, for ensuring compatibility of systems, hardware and software, for leading and coordinating long-range and operational EIS planning and for setting standards and guidelines for hardware, software and protocols for communications.

Program Audit and Review: Reviews and assesses all departmental programs, their operations, and the management control framework to determine the adequacy and continued relevance of their objectives, their efficiency and effectiveness, and alternative means of their delivery and management.

Facilities Planning and Management: Is responsible for the development and implementation of effective departmental policies and systems with respect to office and special purpose accommodation, facilities maintenance, capital planning and property management.

Resource Summaries

The Corporate Management activity accounts in fiscal year 1988-89 for 68 percent of the total resources of the Departmental Administration Program and 75 percent of the total person-years.

Figure 11: Activity Resource Summary

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89		Forecast 1987-88		Actual 1986-87	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Operating Costs	48,068	848	48,507	910	31,810	572
Less: receipts and revenues credited to the Vote*	(1,260)		(2,379)		(1,252)	
	46,808	848	46,128	910	30,558	572

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

Explanation of Change: The net financial requirements for 1988-89 are 1.5% or $680,000 higher than the 1987-88 forecast expenditures. This increase is primarily due to:

	($000)
o an increase in salaries and wages and contributions to employee benefit plans due to inflation;	1,657
o a decrease related to the departmental reallocation of person-years;	(1,466)
o an increase due to an adjustment in the CPP cost recovery methodologies;	1,193
o a decrease associated with the transfer of personnel services in context of the transfer of responsibility of health services to the NWT; and	(787)
o an increase for transfer of resources from DPW for market-based charging for services.	159

Figure 12: 1986-87 Financial Performance

(thousands of dollars)	1986-87		
	Actual	Main Estimates	Change
Net Operating Costs	30,558	29,711	847

Performance Information and Resource Justification

The provision of services for the Department and/or Program in the areas of planning, personnel, informatics, financial and general administrative services represents one of the three key results for this activity. A number of achievement indicators which are used by management to assess performance have been established and include staffing actions and classification requests processed, number of invoices processed, and number of tenant services requests processed.

The provision of functional direction, advice, information and control to senior departmental management in the areas listed above is another key result of this activity.

Finally, the development of policies, systems, standards and procedures to support management is considered another key result due to the fact that this facilitates effective and efficient management throughout the Department. A measure of effectiveness is the ability to comply with the requirements and directives of central agencies and to meet these on a timely basis.

Recent Performance: In addition to the provision of required management services and functional direction, during 1986-87 the staff of this activity initiated the centralization of the departmental resources

devoted to administrative support to Corporate Management Branch. The following information is a selection of highlights of performance during 1986-87 and the first half of fiscal year 1987-88:

- a Task Force was established during 1987-88 to develop and recommend items for inclusion in a package to be negotiated with the Treasury Board under their initiative to Increase Ministerial Authority and Accountability. It is anticipated that the package will be ready for senior management consideration by the summer of 1988.

- the major portion of the planned audit and evaluation program is on schedule;

- the Departmental Financial Information System became operational on April 1, 1987;

- Personnel Administration allocated resources to ensure placement of employees directly affected by Workforce Adjustment while continuing to provide informed policy advice to departmental managers with regard to reallocation of person-years and government restraint measures; and

- a capital planning system has been developed and is being piloted for the purposes of budgeting and forecasting the departmental capital plan.

Section III
Supplementary Information

A. Profile of Program Resources

1. Financial Requirements by Object

Figure 13: Details of Financial Requirements by Object

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Personnel			
Salaries and wages	**44,535**	44,079	29,049
Contributions to employee benefit plans	**6,895**	6,354	4,791
Other personnel costs	**176**	176	434
	51,606	50,609	34,274
Goods and Services			
Transportation and communications	**4,910**	4,600	2,663
Information	**1,400**	1,400	1,184
Professional and special services	**5,040**	5,140	2,707
Rentals	**750**	700	234
Purchased repair and upkeep	**1,800**	1,860	1,321
Utilities, materials, and supplies	**2,100**	2,200	824
Other subsidies and payments	**40**	37	32
	16,040	15,937	8,965
Total operating	**67,646**	66,546	43,239
Capital	**413**	550	2,371
Transfer payments	**1,874**	1,674	2,212
Less: receipts and revenues credited to the Vote	**1,458**	2,651	1,524
	68,475	66,119	46,298

2. Personnel Requirements

The Departmental Administration Program's personnel costs of $51,606,000 account for 76% of the total gross operating expenditures of the Program. Information on person-years is provided in Figures 14 and 15.

Figure 14: Person-Year Requirements by Activity

	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Departmental Executive	90	82	69
Policy, Communications and Information	175	171	117
Intergovernmental and International Affairs	22	22	21
Corporate Management	848	910	572
	1,135	1,185	779

Figure 15: Details of Personnel Requirements

	Authorized Person-Years			Current Salary Range	1988-89 Average Salary Provision
	88-89	87-88	86-87		
Management	47	47	44	51,400-100,700	71,167
Scientific and Professional					
Economics, Sociology and Statistics	60	58	61	15,600- 70,392	57,485
Library Services	2	4	5	22,042- 52,255	35,292
Others	3	3	2	20,447- 94,950	73,963
Administration and Foreign Service					
Administrative Services	136	132	100	15,178- 63,264	41,224
Computer Systems Administration	57	44	38	20,807- 68,111	44,688
Financial Administration	89	91	33	14,005- 59,267	53,449
Information Services	34	31	31	14,874- 59,100	48,722
Organization and Methods	18	24	20	14,874- 59,100	46,337
Personnel Administration	126	134	116	14,239- 60,400	42,803
Program Administration	11	7	9	15,178- 63,264	44,801
Purchasing and Supply	11	11	5	14,155- 59,268	39,384
Technical	32	37	38	14,009- 64,044	37,995
Administrative Support	462	474	310	14,210- 41,166	25,057
Operational	30	30	16	14,693- 44,350	21,913
Minister's Exempt Staff	17	9	9	-	-

Note: The person-year columns display the forecast distribution of the authorized person-years for the Program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 1, 1987. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Transfer Payments

Figure 16: Details of Grants and Contributions

(dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Grants			
International Agency for Research on Cancer	-	-	372,334
Membership Fees to International Organizations	99,000	99,000	150,000
United Nations Fund for Drug Abuse Control	700,000	500,000	-
Voluntary Health and Social Services Organizations under the Thérèse Casgrain Award	5,000	5,000	5,000
	804,000	604,000	527,334
Contributions			
Health and Welfare Information Systems	1,070,000	1,070,000	1,684,289
	1,874,000	1,674,000	2,211,623

4. Revenue Analysis

The recovery of costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan is the only major revenue within the Departmental Administration Program. It involved work performed by common operations services for the Canada Pension Plan in the areas of personnel and financial administration services, general administrative services, internal audit, etc.

Figure 17: Revenue Analysis

(thousands of dollars)	Estimates 1988-89	Forecast 1987-88	Actual 1986-87
Vote netting revenue cost recovery re: Canada Pension Plan	1,458	2,651	1,524
Vote netting revenue	1,458	2,651	1,524

5. Net Cost of Program

The Estimates of the Program include only those expenditures to be charged to its voted authorities. Figure 18 provides details of other cost items which need to be taken into account to arrive at the estimated total cost of the Program.

Figure 18: Net Cost of the Program for 1988-89

(thousands of dollars)	Main Estimates 1988-89	Add* Other Costs	Total Program Cost	Less Revenue	Net Program Cost 1988-89	Net Program Cost 1987-88
	69,933	7,436	77,369	1,458	75,911	66,953

* Other costs of $7,436,000 consist of:

	($000)
o accommodation received without charge from Public Works;	6,091
o employee benefits covering the employer's share of insurance premiums and costs paid by Treasury Board Secretariat;	1,171
o cheque issue and other accounting services received without charge from Supply and Services; and	120
o employer's portion of compensation of payments paid by Labour Canada.	54

Santé et Bien-être social Canada

Budget des dépenses 1988-1989

Partie III

Plan de dépenses

Les documents budgétaires

Le Budget des dépenses du gouvernement du Canada est divisé en trois parties. Commençant par un aperçu des dépenses totales du gouvernement dans la Partie I, les documents deviennent de plus en plus détaillés. Dans la Partie II, les dépenses sont décrites selon les ministères, les organismes et les programmes. Cette partie renferme aussi le libellé proposé des conditions qui s'appliquent aux pouvoirs de dépenser qu'on demande au Parlement d'accorder. Dans les documents de la Partie III, on fournit des détails supplémentaires sur chacun des ministères ainsi que sur leurs programmes surtout axés sur les résultats attendus en contrepartie de l'argent dépensé.

Les instructions sur la façon de se procurer ces documents se trouvent sur le bon de commande qui accompagne la Partie II.

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1988

En vente au Canada par l'entremise des

Librairies associées
et autres libraires

ou par la poste auprès du

Centre d'édition du gouvernement du Canada
Approvisionnements et Services Canada
Ottawa (Canada) K1A 0S9

N° de catalogue BT31-2/1989-III-29 au Canada: 20,00 $
ISBN 0-660-53935-7 à l'étranger: 24,00 $

Prix sujet à changement sans préavis

Budget des dépenses 1988-1989

Partie III

Santé et Bien-être social Canada

Préface

Le présent plan de dépenses ou Partie III du Budget des dépenses, est conçu pour servir de document de référence et ainsi propose aux parlementaires différents niveaux d'information pouvant répondre à leurs besoins propres.

Il comprend un aperçu du Ministère, qui brosse un tableau du Ministère, ainsi qu'un plan de dépenses pour chacun des programmes du Ministère.

Chaque plan de dépenses de programme commence par les détails sur les autorisations de dépenser provenant de la Partie II du Budget des dépenses et du volume II des Comptes publics. Cette façon de procéder a pour objet d'assurer une certaine continuité avec les autres documents budgétaires et de permettre d'évaluer les résultats financiers du Programme au cours de l'année écoulée.

Une section présentant un aperçu du plan de dépenses du Programme fournit des renseignements sur les éléments clés des plans et du rendement actuels du Programme ainsi que des données de base. Cette partie est suivie de renseignements plus détaillés sur les résultats prévus et d'autres renseignements sur le rendement qui justifient les ressources demandées. Le document fournit ensuite des renseignements supplémentaires sur la composition des ressources du Programme, renseignements qui comprennent des explications et des analyses supplémentaires.

Le document est conçu de manière à permettre la consultation facile de renseignements particuliers dont le lecteur peut avoir besoin. Une table des matières générale énumère les différents chapitres; de plus une table des matières détaillée est fournie pour chaque programme. Dans l'aperçu du Programme de chaque plan de dépenses, un sommaire des besoins financiers comprend des renvois aux renseignements plus détaillés figurant ailleurs dans le plan. En outre, dans tout le document, des renvois dirigent l'utilisateur vers de plus amples renseignements sur les postes de dépenses qui l'intéressent particulièrement.

Table des matières

Aperçu du Ministère	1-1
Programme des services et de la promotion de la santé	2-1
Programme des services sociaux	3-1
Programme des services médicaux	4-1
Programme de la protection de la santé	5-1
Programme de la sécurité du revenu	6-1
Programme de la condition physique et du sport amateur	7-1
Programme des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver	8-1
Programme de l'administration centrale	9-1

Aperçu du Ministère

Rôle et responsabilités

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social est responsable des questions relatives à la promotion et au maintien de la santé, à la sécurité sociale et au bien-être social des Canadiens qui relèvent du Parlement du Canada. Des exemples de ces responsabilités sont l'application des lois touchant à la santé, à la sécurité sociale et au bien-être social des Canadiens; la conduite d'enquêtes et de recherches dans les domaines de la santé publique et du bien-être social; les services d'information sur les conditions et les pratiques sanitaires; les services de santé pour les Indiens et les Inuit, les habitants du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, les fonctionnaires fédéraux, les immigrants et le personnel de l'aviation civile; les questions de santé publique relatives à la frontière entre le Canada et les États-Unis; la coopération et la coordination avec les gouvernements provinciaux sur les questions de santé, de sécurité sociale et de bien-être social; et la collecte, la publication et la diffusion d'informations sur la santé, la sécurité sociale et le bien-être social.

Une importante partie des efforts que déploie le Ministère pour préserver et améliorer la santé et le bien-être social de tous les Canadiens exige la collaboration avec les autorités provinciales et territoriales. La nécessité de mener des activités conjointes dans certains secteurs découle de la division constitutionnelle des responsabilités et de l'existence de programmes fédéraux dont l'objet est d'aider les provinces et les territoires à assurer leurs propres programmes de services sanitaires et sociaux.

Les responsabilités et les activités du Ministère sont concentrées dans les principaux secteurs suivants: la sécurité du revenu pour les particuliers et les familles; les services sociaux de base, particulièrement pour les Canadiens défavorisés sur le plan socio-économique; l'universalité d'accès à des services de santé adéquats pour tous les Canadiens; la protection contre la maladie et les risques liés à l'environnement; la promotion de modes de vie sains; l'essor, l'encouragement et le développement de la condition physique et du sport amateur; et l'aide à la planification et à l'organisation des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver.

Les principales stratégies par lesquelles le Ministère s'acquitte de ses responsabilités sont les suivantes: transferts aux particuliers, transferts aux gouvernements provinciaux et territoriaux (sans oublier les groupes autochtones), recherche, réglementation et surveillance, services directs à des groupes particuliers, consultation, conseils, information et promotion.

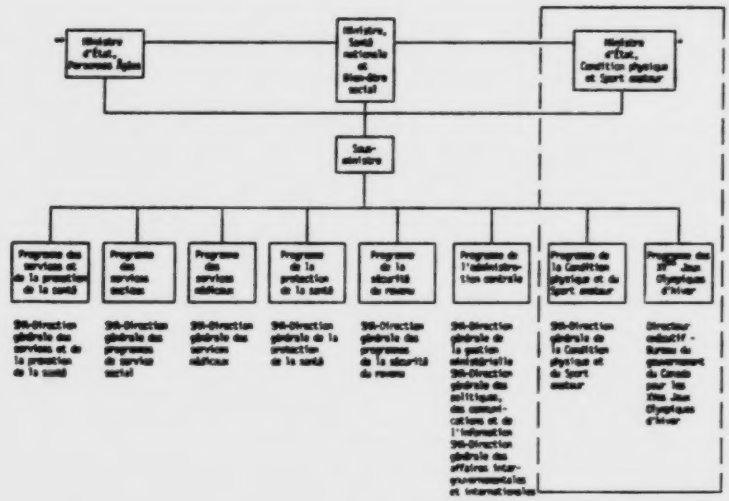
Organisation et programmes du Ministère

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social comprend huit programmes:

- Services et promotion de la santé;
- Services sociaux;
- Services médicaux;
- Protection de la santé;
- Sécurité du revenu;
- Condition physique et Sport amateur;
- XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver;
- Administration centrale.

Sept de ces huit programmes correspondent à des directions générales distinctes au sein du Ministère: Services et promotion de la santé, Service social, Services médicaux, Protection de la santé, Sécurité du revenu, Condition physique et Sport amateur, et Bureau du gouvernement du Canada pour les XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver. Le Programme de l'administration centrale englobe trois directions générales, chacune dirigée par un sous-ministre adjoint.

Tableau 1: Organigramme et programmes



* Le ministre d'État à la Condition physique et au Sport amateur assiste le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social pour toutes les questions relatives au Programme de la condition physique et du sport amateur et à la participation du gouvernement fédéral aux préparatifs en vue des Jeux Olympiques d'hiver qui auront lieu à Calgary en 1988.

** Le ministre d'État aux Personnes Âgées aide le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social à améliorer le bien-être des personnes âgées au Canada.

Une brève description des divers programmes suit:

Services et promotion de la santé: Ce Programme assure un appui financier et technique aux provinces et territoires au titre des services de santé assurés et de certains services complémentaires de santé. Il encourage également l'adoption et la conservation de saines habitudes de vie, et stimule la recherche en santé publique.

Services sociaux: Ce Programme contribue à assurer de l'aide sociale et des services sociaux aux personnes qui n'ont pas les moyens financiers de satisfaire leurs besoins fondamentaux, ou qui, en raison de circonstances sur le plan social, sont exposées à la pauvreté, à l'isolement ou à la dépendance.

Services médicaux: Ce Programme assure des services de santé à plusieurs groupes de clients. Les principales activités s'adressent aux Indiens inscrits et aux Inuit de tout le pays, ainsi qu'à tous les habitants du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest. Des services de santé sont également fournis aux fonctionnaires fédéraux, aux immigrants, aux résidents temporaires, aux voyageurs internationaux, au personnel de l'aviation civile, aux personnes physiquement handicapées et aux victimes de catastrophes.

Protection de la santé: Ce Programme vise à éliminer les risques pour la santé liés à des facteurs environnementaux, naturels ou artificiels, pouvant être cause de maladies et de décès prématurés. Les principales activités portent sur l'évaluation et le contrôle de la qualité et de la sécurité des aliments, ainsi que de la sécurité et de l'efficacité des médicaments et des appareils médicaux; l'identification et l'évaluation des risques liés au milieu; la surveillance des maladies; et la fourniture de services de laboratoire spécialisés.

Sécurité du revenu: Ce Programme a pour but de maintenir et d'améliorer la sécurité du revenu des Canadiens. Trois grands programmes de sécurité du revenu sont administrés: le Régime de pensions du Canada, la Sécurité de la vieillesse et les Allocations familiales. Un programme d'évaluation de l'invalidité est également appliqué dans le cadre de la Loi de l'impôt sur le revenu.

Condition physique et Sport amateur: Ce Programme contribue à améliorer la condition physique des Canadiens et à promouvoir l'excellence dans le sport amateur canadien sur les plans national et international.

XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver: Ce Programme contribue au succès de la planification et de l'organisation des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver par un financement direct, une participation à divers conseils, la coordination de tous les services fédéraux, et l'assurance de la visibilité appropriée pour le gouvernement du Canada avant, pendant et après les Jeux.

Administration centrale: Ce Programme fournit au Ministère des services de direction et de gestion.

Priorités du Ministère

Les principales priorités du Ministère pour 1988-1989 sont les suivantes:

- Un important effort sera consacré à la mise en oeuvre de la Stratégie nationale sur la garde des enfants, dont le soutien des programmes provinciaux, afin d'améliorer la disponibilité, l'accessibilité financière et la qualité des services de garde d'enfants au Canada.

- Une série d'activités de lutte contre le problème de la violence familiale seront mises en marche, particulièrement pour venir en aide aux conjoints battus et aux enfants exploités sexuellement.

- Les efforts se poursuivront en vue d'améliorer le Régime de pensions du Canada et les programmes actuels de soutien du revenu.

- Des initiatives possibles seront aussi examinées plus à fond afin de répondre aux besoins de réadaptation des personnes handicapées, dont le soutien des programmes de traitement provinciaux.

- Des mesures seront prises pour mettre en oeuvre un certain nombre d'activités visant à améliorer le bien-être des personnes âgées au Canada.

- Le Ministère continuera de surveiller étroitement les dangers qui menacent la santé des Canadiens et d'entreprendre des activités, notamment des campagnes de sensibilisation, destinées à réduire ces risques, en particulier pour ce qui concerne le SIDA et l'usage de l'alcool, des drogues et du tabac.

- Des efforts continueront d'être déployés pour examiner les initiatives possibles dans le but d'améliorer la condition physique des Canadiens et d'appuyer les activités de sport amateur.

- Compte tenu des pressions sans cesse croissantes sur le système de santé dans son ensemble, le Ministère continuera d'examiner les secteurs où des gains d'efficience peuvent être réalisés, dont l'application de la science et de la technologie dans le secteur hospitalier.

- Le transfert de la responsabilité des services de santé au gouvernement territorial des Territoires du Nord-Ouest devrait s'effectuer en 1988-1989, et d'autres progrès devraient être réalisés dans les tractations avec les communautés indiennes sur cette même question.

- Des efforts continueront d'être faits pour chercher à améliorer l'efficience des programmes par l'unification accrue des services centraux et la planification améliorée des activités ministérielles.

Plan de dépenses du Ministère

Le Ministère prévoit que ses dépenses totaliseront presque 31 milliards de dollars en 1988-1989. Les tableaux 2 et 3 présentent un sommaire du Plan de dépenses par programme.

Tableau 2: Plan de dépenses du Ministère par programme

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Différence $	Différence %	Pour détails Voir page
Budgétaire					
Services et promotion de la santé	7 105 155	6 656 635	448 520	6,8	2-7
Services sociaux	4 612 262	4 319 707	292 555	6,8	3-7
Services médicaux	483 006	493 699	(10 693)	(2,2)	4-7
Protection de la santé	151 043	137 093	13 950	10,2	5-8
Sécurité du revenu	18 190 152	17 095 477	1 094 675	6,4	6-7
Condition physique et Sport amateur	62 266	66 797	(4 531)	(6,8)	7-8
XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver	2 020	52 742	(50 722)	(96,2)	8-6
Administration du Ministère	68 475	66 119	2 356	3,6	9-7
	30 674 379*	28 888 269	1 786 110	6,2	

* Les paiements de transfert législatifs représentent 96,5 p. 100 des dépenses du Ministère.

Le Ministère prévoit utiliser 8 908 années-personnes en 1988-1989. Le tableau 3 présente un sommaire de l'utilisation des années-personnes par programme.

Tableau 3: Sommaire des années-personnes par programme

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Différence A-P	Différence %	Pour détails Voir page
Services et promotion de la santé	286	274	12	4,4	2-7
Services sociaux	242	243	(1)	(0,4)	3-7
Services médicaux	2 462	2 822	(360)	(12,8)	4-7
Protection de la santé	1 897	1 897	-	-	5-8
Sécurité du revenu	2 768	2 760	8	0,3	6-7
Condition physique et Sport amateur	105	100	5	5,0	7-8
XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver	13	13	-	-	8-6
Administration centrale	1 135	1 185	(50)	(4,2)	9-7
	8 908	9 294	(386)	(7,7)	

Programme des services et de la promotion de la santé

Plan de dépenses 1988-1989

Table des matières

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1988-1989 2-4
B. Emploi des autorisations en 1986-1987 2-5

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1988-1989
1. Points saillants 2-6
2. Sommaire des besoins financiers 2-7
B. Rendement récent
1. Points saillants 2-9
2. Examen des résultats financiers 2-10
C. Données de base
1. Introduction 2-11
2. Mandat 2-12
3. Objectif du Programme 2-12
4. Organisation du Programme en vue de son exécution 2-12
D. Perspective de planification
1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 2-14
2. Initiatives 2-15
3. État des initiatives annoncées antérieurement 2-17
E. Efficacité du Programme 2-17

Section II
Analyse par activité

A. Assurance-santé 2-19
B. Services de santé 2-25
C. Recherche extra-muros 2-32
D. Promotion de la santé 2-38
E. Administration du Programme 2-46

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers par article 2-48
2. Besoins en personnel 2-49
3. Paiements de transfert 2-51
4. Coût net du Programme 2-52

Autorisations de dépenser

A. Autorisations de dépenser pour 1988-1989

Besoins financiers par autorisation

Crédit (en milliers de dollars)		Budget principal 1988-1989	Budget principal 1987-1988
	Programme des services et de la promotion de la santé		
5	Dépenses de fonctionnement	35 473	21 420
10	Subventions et contributions	36 723	32 988
(S)	Versements à l'égard des services de santé assurés et des services complémentaires de santé	7 031 000	6 843 000
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	1 959	1 637
	Total du Programme	7 105 155	6 899 045

Crédits - Libellé et sommes demandées

Crédits (dollars)		Budget principal 1988-1989
	Programme des services et de la promotion de la santé	
5	Service et promotion de la santé - Dépenses de fonctionnement	35 473 000
10	Services et promotion de la santé - Subventions inscrites au Budget et contributions	36 723 000

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget principal 1988-1989					
		Budgétaire			Total	
	Années-personnes autorisées	Fonctionnement	Dépenses en capital	Paiements de transfert		Budget principal 1987-1988
Assurance-santé	20	1 210	--	7 031 000	7 032 210	6 844 155
Services de santé	69	6 588	--	3 274	9 862	10 209
Recherche extra-muros	22	1 607	--	24 009	25 616	24 394
Promotion de la santé	133	25 383	--	9 440	34 823	18 532
Administration du Programme	42	2 628	16	--	2 644	1 755
	286	37 416	16	7 067 723	7 105 155	6 899 045
Années-personnes autorisées en 1987-1988	254					

B. Emploi des autorisations en 1986-1987

Crédits (dollars)		Budget principal	Total disponible	Utilisation réelle
	Programme des services et de la promotion de la santé			
5	Dépenses de fonctionnement	22 143 000	21 661 464	21 502 479
10	Subventions et contributions	33 798 000	35 238 000	34 787 123
(S)	Versements à l'égard des services de santé assurés et des services complémentaires de santé	6 805 000 000	6 620 686 000	6 620 686 000
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	1 517 000	1 682 000	1 682 000
(S)	Remboursements de montants portés au crédit des recettes les années précédentes	-	29 806	29 806
	Total du Programme Budgétaire	6 862 458 000	6 679 297 270	6 678 687 408

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1988-1989

1. Points saillants

Au cours du prochain exercice, les activités de la Direction générale seront dirigées dans les secteurs suivants:

- o paiements de plus de 7 milliards de dollars au titre des services de santé assurés et des services complémentaires de santé (voir pages 2-19 à 2-23);
- o discussion, promotion et application du Plan d'ensemble pour la promotion de la santé, qui met en valeur la notion de «la santé pour tous» (voir page 2-15);
- o application continue d'un Programme national à long terme pour combattre la conduite avec facultés affaiblies (voir page 2-16);
- o insistance accrue sur les programmes à vocation communautaire pour l'élément promotion de la santé de la Stratégie nationale antidrogue (voir page 2-16);
- o création du Programme national de lutte contre le tabagisme et participation à celui-ci (voir page 2-16);
- o concours spécial du Programme national de recherche et développement en matière de santé pour des propositions de recherche conformes aux stratégies dégagées dans le Plan d'ensemble pour la promotion de la santé (voir page 2-16);
- o mise en oeuvre de consultations communautaires afin d'élaborer des buts stratégiques destinés à renforcer les services de santé communautaire (voir page 2-16);
- o soutien de l'établissement de mesures intégrées pour la prévention des maladies cardio-vasculaires et la lutte contre ces affections (voir page 2-16).

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1: Besoins financiers par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Différence	Détails à la page
Assurance-santé	7 032 210	6 592 534	439 676	2-19
Services de santé	9 862	9 859	3	2-24
Recherche extra-muros	25 616	24 289	1 327	2-31
Promotion de la santé	34 823	27 627	7 196	2-37
Administration du Programme	2 644	2 326	318	2-44
	7 105 155	6 656 635	448 520	
Années-personnes	286	274	12	

Explication de la différence: Les besoins financiers pour 1988-1989 sont de 7 p. 100, soit 449 millions de dollars, supérieurs aux dépenses prévues pour 1987-1988. Cette augmentation est due principalement aux facteurs suivants:

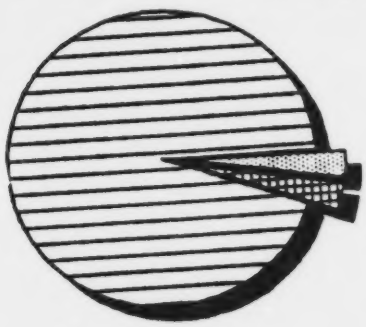
	(en milliers de dollars)
o Diminution nette des contributions découlant d'une révision aux données de base utilisers dans le calcuel des droits pécuniaires aux provinces pour les soins de santé;	439 621
o hausse du niveau de financement de la Stratégie nationale antidrogue;	8 400
o réduction des fonds destinés au Programme national à long terme pour combattre la conduite avec facultés affaiblies;	(1 100)
o réaffectation ministérielle de ressources pour des initiatives dans les secteurs de l'alcool, des drogues et du tabac (15 années-personnes);	500
o ajustements de prix reliés aux frais de personnel;	1 013
o augmentation des fonds en vue d'initiatives de lutte contre le problème de la violence familiale.	90

Explication des prévisions pour 1987-1988: Les dépenses prévues pour 1987-1988 (fondées sur les renseignements disponibles au 30 novembre 1987) sont de 242 millions de dollars, soit 3,5 p. 100, inférieures à celles de 6 899 millions de dollars qui figurent dans le Budget des dépenses principal de 1987-1988. La différence de 242 millions de dollars est le résultat du jeu des éléments suivants:

	(en milliers de dollars)
o diminution nette des contributions découlant d'une révision aux données de base utilisers dans le calcuel des droits pécuniaires aux provinces pour les soins de santé et de remboursements de retenues au titre de la surfacturation en application de la Loi canadienne sur la santé;	(251 621)
o dépenses relatives à l'application de la Stratégie nationale antidrogue (12 années-personnes et 4 900 000 $) et du Programme pour combattre la conduite avec facultés affaiblies (4 400 000 $);	9 300
o réduction des dépenses faisant suite à la réaffectation ministérielle des ressources du Programme de lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants et de l'effet continu des mesures de restriction annoncées dans le budget de février 1986;	(490)
o augmentation des dépenses consécutive à la fusion des bibliothèques ministérielles (8 années-personnes).	402

Tableau 2: Besoins financiers par catégorie de dépenses

Ce tableau montre les besoins du Programme pour 1988-1989, qui se chiffrent au total à 7 105,2 millions de dollars, par catégorie de dépenses. Les transferts législatifs pour les soins de santé comptent pour 99 p. 100 des dépenses du Programme, le reste provenant de paiements de transfert sous forme de subventions et de contributions et de frais de fonctionnement.



Paiements fédéraux - les soins de santé
7 031,0 M - 99,0 %
Paiements de transfert
36,7 M - 0,5 %
Coût de foncionnement
37,5 M - 0,5 %

Total du Programme - 7 105,2 millions de dollars - p. 100.0 p. 100

B. Rendement récent

1. Points saillants

Les points saillants du rendement en 1986-1987 sont les suivants :

- La santé pour tous: Plan d'ensemble pour la promotion de la santé, document qui expose des stratégies permettant de répondre aux défis qui menacent la santé des Canadiens, a été produit, publié et présenté à un vaste auditoire (voir pages 2-28 et 2-37);

- des habitudes de vie plus saines ont été encouragées, de même que la promotion de la santé et la prévention des maladies, dans le cadre de diverses activités du Programme (voir page 2-40);

- un document d'orientation a été préparé en vue de la mise sur pied du Programme national de lutte contre le tabagisme (voir page 2-40);

- des éléments de la Stratégie nationale antidrogue ont été élaborés (voir page 2-41);

- le Programme national à long terme pour combattre la conduite avec facultés affaiblies a été approuvé et financé (voir page 2-41);

- une initiative spéciale de recherche sur le SIDA a été lancée (voir page 2-34).

2. Examen des résultats financiers

Tableau 3 : Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Dépenses de fonctionnement			
Assurance-santé	1 024	870	154
Services de santé	5 883	6 059	(176)
Recherche extra-muros	1 323	1 209	114
Promotion de la santé	11 784	12 704	(920)
Administration du Programme	3 200	2 818	382
	23 214	23 660	(446)
Paiements de transfert			
Services de santé	8 162	8 249	(87)
Recherche extra-muros	21 128	21 309	(181)
Promotion de la santé	5 497	4 240	1 257
	34 787	33 798	989
Paiements législatifs			
Assurance-santé	6 620 686	6 805 000	(184 314)
	6 678 687	6 862 458	(183 771)
Années-personnes	266	270	(4)

Explication de la différence: La diminution de 184 millions de dollars, soit 2,7 p. 100, des dépenses réelles de 1986-1987 par rapport à celles qui étaient prévues dans le Budget des dépenses principal de la même année est due aux principaux éléments suivants :

	(en milliers de dollars)
o coûts de fonctionnement	
- économies résultant des programmes de restriction partiellement annulées par	

	(en milliers de dollars)
des dépenses pour financer des initiatives destinées à combattre l'exploitation sexuelle des enfants et le SIDA;	(446)
o paiements de transfert	
- dépenses additionnelles pour financer des initiatives concernant la violence sexuelle contre les enfants, le SIDA, et l'alcool et les drogues partiellement compensées par des économies résultant des programmes de restriction et de la sous-utilisation des ressources disponibles;	989
o paiements législatifs	
- diminution nette des contributions découlant d'une révision aux données de base utilisers dans le calcuel des droits pécuniaires aux provinces pour les soins de santé formule préétablie et de retenues au titre de la surfacturation et des frais d'utilisation	(425 316)
- remboursement des retenues au titre de la surfacturation ou des frais d'utilisation au Nouveau-Brunswick, au Québec, à l'Ontario, à l'Alberta et à la Colombie-Britannique.	241 002

C. Données de base

1. Introduction

Le Programme des services et de la promotion de la santé contribue à l'atteinte de deux objectifs ministériels : égalité d'accès à des services de santé adéquats; et promotion de modes de vie sains. Le Programme est responsable d'encourager et d'aider les Canadiens à adopter un mode de vie qui favorise leur bien-être physique, mental et social, et doit en outre montrer la voie à suivre aux provinces et territoires et coordonner leurs efforts pour les aider à améliorer leurs services de santé et à appliquer des normes nationales.

Par ses activités variées, le Programme a établi des interrelations efficaces avec les provinces et les fournisseurs de soins de santé. Les mécanismes de paiements législatifs et arrangements de partage des coûts exigent un climat de coopération avec les provinces et les territoires. D'importants liens sont aussi entretenus avec d'autres directions générales de Santé et Bien-être social, d'autres ministères fédéraux, des professionnels et organismes bénévoles aux niveaux national et international, de même que le secteur bénévole ou privé.

2. Mandat

Le mandat du Programme découle de la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, qui régit toutes les questions relatives à la promotion et à la préservation de la santé de la population canadienne. L'application des lois et pouvoirs suivants est la responsabilité du Programme:

- Loi canadienne sur la santé; et
- Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post secondaire et de santé.

3. Objectif du Programme

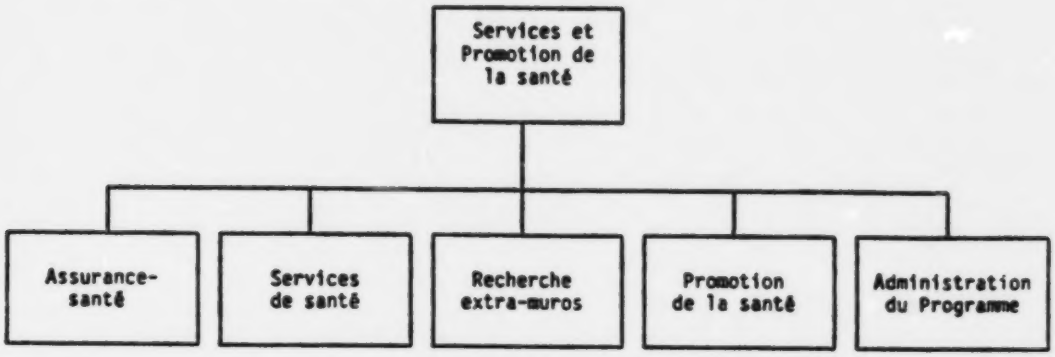
L'objectif du Programme des services et de la promotion de la santé est d'établir, promouvoir et appuyer des mesures visant à préserver et à améliorer la santé et le bien-être des Canadiens. A l'intérieur de cet objectif général, des activités visent:

- à améliorer la qualité, l'accessibilité, la distribution et la rentabilité des services et installations de santé communautaire et de santé mentale, ainsi que des mécanismes institutionnels et professionnels;
- à faire en sorte que tous les habitants du Canada aient un accès raisonnable à des services médico-hospitaliers assurés, payés d'avance, en aidant les provinces et les territoires à appliquer des programmes d'assurance-maladie et en facilitant l'établissement de services complémentaires de soins de santé;
- à permettre aux Canadiens de conserver et d'améliorer leur santé;
- à soutenir les activités scientifiques ayant rapport aux intérêts et aux objectifs du Ministère, ainsi qu'à assurer la formation, le placement et le maintien du personnel de recherche nécessaire dans les secteurs des services de santé et de la santé publique;
- à orienter et à planifier les programmes, à définir les politiques et à diriger les services de soutien pour l'exécution des programmes.

4. Organisation du Programme en vue de son exécution

Structure par activité : La structure par activité du Programme des services et de la promotion de la santé comprend cinq activités indiquées au tableau 4. Celles-ci sont décrites dans la section II, «Analyse par activité».

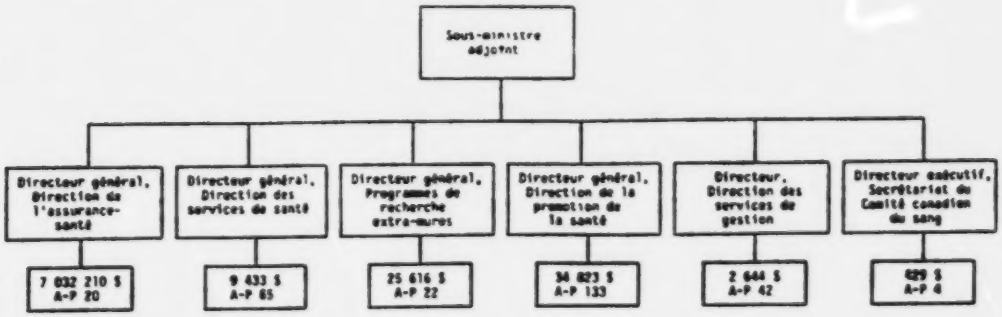
Tableau 4 : Structure par activité



Le Programme est structuré de manière à assurer un appui direct et indirect au milieu des services de santé. Les paiements destinés à aider directement les programmes de santé des provinces et des territoires sont administrés par l'activité «Assurance-santé». L'aide financière aux initiatives dans le secteur non gouvernemental représente l'essentiel des dépenses des activités «Promotion de la santé» et «Recherche extra-muros». Toutes les activités du Programme fournissent un appui indirect grâce à ses services de consultation, de coordination et d'information. La «Promotion de la santé» assure un contact plus direct avec la clientèle en maintenant des bureaux régionaux à Halifax, Montréal, Toronto, Winnipeg et Vancouver.

Organisation: L'organigramme suivant montre la structure organisationnelle du Programme et ses ressources par direction.

Figure 5: Structure organisationnelle et ressources pour 1988-1989



Les besoins totaux en ressources du Programme pour 1988-1989 sont estimés à 7 105 155 000 $ et à 286 années-personnes.

D. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

La dynamique des relations de travail fédérales-provinciales a une influence déterminante sur le Programme des services et de la promotion de la santé. La Constitution confère aux provinces l'autorité en matière de distribution des services de santé. Une réponse globale et coordonnée des gouvernements fédéral et provinciaux est donc nécessaire pour établir et maintenir un niveau et une gamme adéquats de services de santé partout au Canada. La responsabilité de la conception et de la distribution de programmes appartient à chaque province, et le fédéral a un rôle de soutien à jouer au niveau financier et consultatif. Des mécanismes fédéraux-provinciaux ont été établis pour permettre une étroite collaboration, et leur efficacité est largement tributaire d'un engagement constant à coopérer dans ce secteur.

Notre époque est caractérisée par une évolution socio-économique rapide et des changements dans les formules traditionnelles d'emploi, la participation à la population active et la nature même du travail qui contribuent ensemble à des besoins sociaux nouveaux, dont certains se traduisent par de nouvelles demandes à l'égard du système de santé.

Les familles ne comptent guère plus de deux générations, celles des parents et des enfants. Les aînés ont beaucoup plus de chances de vivre à part plutôt qu'avec leurs enfants adultes. Bien que cet arrangement convienne aux personnes âgées en santé, il en va autrement de celles qui sont en moins bonne forme et dont les besoins exigent de nouvelles réponses de la part des services sanitaires et sociaux.

Le Canada vit une «crise de vieillissement» et le nombre de personnes âgées au pays fera plus que doubler au cours des 35 prochaines années. Il importe donc particulièrement pour les aînés du Canada d'apprendre à vivre avec les maladies chroniques et l'invalidité qu'elles entraînent.

Les maladies chroniques et les problèmes de santé mentale ont remplacé les maladies transmissibles comme principaux troubles frappant les Canadiens de tous les groupes d'âge. Il importe de faire en sorte que la population soit plus à même de faire face aux problèmes de santé mentale.

Les problèmes liés au stress psychologique peuvent survenir en temps de crise ou être le résultat de circonstances de toute une vie. Il faut fournir aux personnes aux prises avec des invalidités ou des problèmes de santé mentale les aptitudes et le soutien dont elles ont besoin dans la collectivité pour les aider à mener une vie stable et plus heureuse.

Les enfants comptent parmi les principaux bénéficiaires des programmes destinés à prévenir les problèmes de santé. Au niveau des

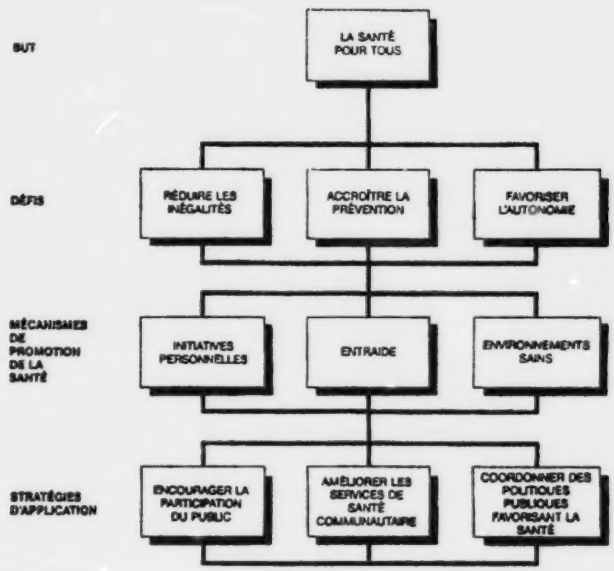
soins pré- et néonatals, des mesures préventives ont fait régresser grandement la mortalité infantile. Des progrès remarquables ont également été accomplis pour prévenir les difficultés d'apprentissage, et d'autres mesures préventives aident, par exemple, à surmonter les problèmes liés à la dyslexie, à l'hyperactivité et aux troubles de la parole et de l'ouïe. En ce qui concerne les adultes, on estime que le recours à des mesures préventives peut conduire à une réduction future de 50 p. 100 de l'incidence du cancer du poumon et des maladies cardiaques.

2. Initiatives

Les principales initiatives du Programme en 1988-1989 seront les suivantes :

La santé pour tous : Plan d'ensemble pour la promotion de la santé : Cette approche a commencé à redéfinir les paramètres de la politique sanitaire canadienne en tant qu'élément central du bien-être national et de la productivité. Comme l'illustre le tableau 6, les concepts, les défis et les stratégies qui ont été dégagés continueront d'être mis en valeur auprès d'un auditoire vaste et varié dans le cadre de diverses conférences, d'ateliers et de réunions.

Tableau 6 : Concepts, défis et stratégies exposés dans le Plan d'ensemble pour la promotion de la santé



Programme national à long terme pour combattre la conduite avec facultés affaiblies: Ce programme continuera à faire valoir que la conduite en état d'ébriété est un comportement social inacceptable. L'approche communautaire adoptée fera fond sur des campagnes médiatiques, la formation de bénévoles, l'éducation des conducteurs, et la formation des serveurs.

Stratégie nationale antidrogue: En application de cette stratégie, de nouveaux programmes ont été mis sur pied, y compris des programmes communautaires. Certains de leurs principaux éléments seront la sensibilisation et l'information du public, le développement communautaire (contribution financière à des activités de prévention et de traitement), l'éducation et la formation, et la recherche et développement. Ce programme s'étale sur cinq ans.

Programme national de lutte contre le tabagisme: La promotion de la santé continuera d'être centrée sur la question du tabagisme grâce à ce programme. Celui-ci vise à unifier les groupes par l'établissement d'une approche efficace, cohésive et globale de la réduction du tabagisme. Les principales activités incluent l'adoption d'une loi, l'amélioration de l'accès à l'information, la coordination des politiques et l'aide aux actions civiques.

Concours spécial: Une innovation apportée au Programme national de recherche et de développement en matière de santé cette année visait à jeter les bases d'une nouvelle orientation majeure dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies. La sollicitation d'un certain nombre d'études documentaires devrait déboucher sur un concours spécial en 1988 pour des propositions de recherche en accord avec les stratégies énoncées dans «La santé pour tous : Plan d'ensemble pour la promotion de la santé».

Renforcement des programmes de santé communautaire: Le renforcement de la santé communautaire exige la participation entière des secteurs professionnel et bénévole (entraide). La Direction générale participera à des projets qui appuieront et encourageront cette participation. La Direction générale collaborera avec l'Association canadienne de santé publique à la réalisation d'une série de consultations destinées à permettre à divers groupes communautaires de prendre part à l'établissement de buts stratégiques pour renforcer les services de santé communautaire.

Prévention et contrôle des maladies cardio-vasculaires: Reconnaissant le besoin d'une approche intégrée pour faire face aux maladies cardio-vasculaires, le Programme continuera de soutenir activement le Réseau canadien de santé du coeur, s'occupera des questions qui surgissent dans ce domaine, et préparera des ressources de formation et d'éducation pour appuyer les programmes provinciaux. Des programmes spéciaux de

contributions seront établis et financés en puisant dans le Programme national de recherche et de développement en matière de santé et le Fonds de contributions à la santé. Une aide sera accordée aux projets communautaires de démonstration et d'évaluation dans le domaine de la santé cardiaque.

3. État des initiatives annoncées antérieurement

La section qui suit est une mise à jour des initiatives qui ont été annoncées dans le Budget des dépenses de 1986-1987.

Maladies cardio-vasculaires: Un membre du Programme a fait partie d'une équipe qui s'est rendue dans les provinces pour promouvoir et déterminer la faisabilité d'une approche de la prévention des maladies cardio-vasculaires axée sur la santé publique. La première réunion d'un réseau national de groupes commençant à mettre en oeuvre un programme communautaire de prévention des maladies cardio-vasculaires ou prévoyant le faire a été organisée et a eu lieu.

«Programme mondial d'action»: Des activités de liaison et de consultation interministérielles ont eu lieu avec le Secrétariat d'État et Statistique Canada en vue de l'établissement de données sur l'invalidité.

Encouragement de la recherche sur les problèmes de santé publique nouveaux: Le PNRDS a tenu trois concours spéciaux, deux sur le SIDA (dans le cadre du Programme national sur le SIDA) et un sur la gestion de la santé pour promouvoir et soutenir les initiatives de recherche dans le secteur de la gestion des services de santé et de la politique des soins de santé.

Vieillissement: Un nouveau sous-comité fédéral-provincial-territorial sur les soins à long terme a été formé. Un plan directeur pour le développement des soins à domicile au Canada a été publié et le rapport «Vieillir - vers une nouvelle perspective» a été distribué aux membres des groupes de travail sur la politique sanitaire et sociale.

E. Efficacité du Programme

Le Programme des services et de la promotion de la santé contribue à l'atteinte de deux objectifs ministériels. En permettant d'atteindre le premier de ces objectifs, l'accès équitable à des services de santé adéquats, le même niveau de soins est mis à la portée des riches comme des pauvres. Le Programme touche tous les Canadiens à un moment ou l'autre par l'assurance hospitalière et médicale, les maisons de repos ou les foyers pour personnes âgées. De plus, les statistiques révèlent que les Canadiens vivent maintenant plus longtemps, qu'ils sont plus en santé, et, dans l'ensemble, que notre système sert bien les Canadiens. En fait, certains pays prennent le Canada comme modèle pour façonner leurs propres systèmes. Quant au nôtre, il est fermement implanté : les programmes de soins médicaux et hospitaliers entrent dans le tissu même de notre société.

Le second objectif ministériel est la promotion de modes de vie sains. Le Programme des services et de la promotion de la santé a contribué à cet objectif par l'élaboration, la discussion et l'application du Plan d'ensemble pour la promotion de la santé. La santé pour tous : Plan d'ensemble pour la promotion de la santé a commencé à redéfinir les paramètres de la politique sanitaire canadienne en tant qu'élément central du bien-être national. Ce document continue d'être présenté à un vaste auditoire à l'occasion de diverses conférences et réunions. Le Programme a également vu à l'encouragement de modes de vie sains par la préparation et la réalisation de campagnes de publicité et de promotion, la mise en oeuvre de programmes d'information du public (y compris en milieu de travail), des programmes d'éducation et de formation et la fourniture de services professionnels. Des indicateurs de l'efficacité du Programme par rapport à la réalisation de ses objectifs sont donnés dans la section II, sous «Données sur le rendement et justification des ressources».

L'établissement de mesures précises de l'efficacité du Programme se bute cependant à deux contraintes d'importance. Premièrement, son principal rôle consiste à gérer des paiements de transfert qui aident les provinces et les territoires à fournir des services de santé. Deuxièmement, le Programme n'est qu'un élément d'un système de santé beaucoup plus vaste comprenant d'autres initiatives fédérales de services de santé; des mécanismes destinés à encourager la participation non gouvernementale; des services et politiques sanitaires aux niveaux provincial ou territorial et municipal autres que ceux qui sont appuyés directement par le Programme; et des organismes bénévoles assurant des services de santé dans leur milieu.

Le Sous-ministre a approuvé une étude préparatoire à l'évaluation du Programme de la promotion de la santé en décembre 1987. Une étude d'évaluation est en cours et devrait être terminée à l'automne 1988. Un cadre d'évaluation pour le Programme de l'assurance-santé est maintenant presque terminé.

Section II
Analyse par activité

A. Assurance-santé

Objectif

Veiller à ce que tous les habitants du Canada aient un accès raisonnable à des services de soins de santé payés d'avance en aidant toutes les provinces et les territoires à appliquer des programmes d'assurance-maladie et de soins complémentaires de santé.

Description

Cette activité consiste à remettre des paiements aux provinces et aux territoires pour le coût des services de santé assurés et certains services complémentaires de santé aux termes de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement postsecondaire et de santé. Elle consiste également à surveiller et à évaluer la compatibilité des régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie aux critères et aux conditions contenus dans la Loi canadienne sur la santé, qui a reçu la sanction royale le 17 avril 1984.

Les services de santé assurés auxquels s'appliquent ces contributions (qui comprennent à la fois des transferts fiscaux et des paiements au comptant) englobent tous les services hospitaliers et les services de médecin requis du point de vue médical, ainsi que les services de chirurgie dentaire qui doivent être fournis en milieu hospitalier. Les paiements pour les services complémentaires de santé aident les provinces à fournir des soins intermédiaires en maison de repos, des soins en établissement pour adultes, des soins à domicile et certains services de soins ambulatoires.

Les paiements fédéraux au titre des services de santé assurés dépendent de cinq conditions auxquelles doivent répondre les régimes provinciaux (administration publique, globalité de la garantie, universalité, transférabilité et accessibilité), en plus de deux autres exigences auxquelles les provinces doivent satisfaire :

Ces conditions sont les suivantes :

- la fourniture au Ministre des renseignements qu'il peut raisonnablement exiger pour appliquer la Loi; et
- la reconnaissance des contributions fédérales dans les documents publics ayant trait au régime.

En outre, pour avoir droit aux paiements comptants en entier du fédéral, les provinces doivent interdire la surfacturation et les frais d'utilisation pour les services de santé assurés (des frais d'utilisation sont permis pour certains patients qui reçoivent des soins de longue durée et qui sont considérés comme résidents permanents d'un établissement).

Les paiements pour les services complémentaires de santé sont conditionnels à la satisfaction par les provinces des conditions relatives à la transmission de renseignements et à la reconnaissance des contributions fédérales.

La condition ayant trait à la surfacturation et aux frais d'utilisation est entrée en vigueur le 1er juillet 1984, par suite de l'établissement d'un cadre réglementaire provisoire en consultation avec les provinces. Des règles s'appliquant aux autres conditions sont en train d'être élaborées avec les provinces.

Sommaire des ressources

L'activité «Assurance-santé» représente environ 99,0 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1988-1989 et 7,0 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 7 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Coûts de fonctionnement	1 210	20	1 155	20	1 024	20
Contributions	7 031 000	-	6 591 379*	-	6 620 686	-
	7 032 210	20	6 592 534	20	6 621 710	20

* Comprend les rajustements d'années antérieures et les remboursements de retenues pour la surfacturation aux termes de la Loi canadienne sur la santé.

Tableau 8 : Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Coûts de fonctionnement	1 024	870	154
Contributions	6 620 686	6 805 000	(184 314)
	6 621 710	6 805 870	(184 160)

Les principales différences sont expliquées dans l'Aperçu du Programme (page 2-10).

Données sur le rendement et justification des ressources

En vertu de la Loi canadienne sur la santé, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social est responsable devant le Parlement de voir à ce que des paiements soient effectués à l'égard des régimes d'assurance-maladie provinciaux qui répondent aux critères et conditions du programme national. Aussi cette obligation exige-t-elle la surveillance continue des régimes provinciaux, de même que beaucoup d'échanges d'information et de consultations entre le fédéral et les provinces.

Le personnel du Programme examine donc les lois provinciales régissant les services médicaux, les règlements et procédures administratives en la matière, de même que l'information et les données pertinentes, y compris les rapports publics sur les régimes provinciaux, pour déterminer les réductions et retenues estimatives. Il diffuse aussi des données sur l'assurance-maladie et de l'information sur les programmes, fournit des services de soutien aux comités consultatifs, sous-comités et groupes de travail fédéraux-provinciaux, prépare la correspondance ministérielle, et fournit des services d'expert sur des points techniques ou des questions d'orientation.

Cette activité se répercute directement et indirectement sur le système de santé par les actions suivantes :

- o appuyer les régimes d'assurance-maladie appliqués par les provinces qui répondent aux critères du programme national;
- o veiller à ce que soient couverts et fournis une gamme complète de services hospitaliers et de services de médecin assurés et requis du point de vue médical;
- o veiller à ce que tous les citoyens admissibles d'une province soient couverts selon des conditions uniformes;

- permettre l'accès raisonnable aux services assurés là où ils sont disponibles sans empêchements d'aucune sorte (financiers ou autres);

- assurer la transférabilité de la couverture et des prestations en cas d'absence temporaire ou de déménagement d'une province à une autre;

- voir à ce que les régimes soient appliqués par une autorité publique sans but lucratif;

- soutenir les services complémentaires de soins de santé et les demandes de conseils et de renseignements au Ministre, par le public, sur les programmes provinciaux; et

- permettre l'échange fédéral-provincial d'information sur les soins de santé.

En 1986-1987, le personnel responsable de cette activité:

- a versé des paiements aux provinces et aux territoires pour les services de santé assurés et certains services complémentaires de soins de santé en application de la Loi canadienne sur la santé et de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé. Les contributions fédérales totales aux provinces au titre de ces programmes pour l'exercice financier 1986-1987 se sont établies à un peu moins de 11,9 milliards de dollars, soit l'équivalent de 464,16 $ par habitant;

- a préparé un rapport annuel sur l'application des régimes provinciaux d'assurance-maladie. Ce rapport (rapport annuel sur la Loi canadienne sur la santé 1985-1986) a été produit et déposé devant le Parlement en conformité avec l'article 23 de la Loi;

- a procédé à un certain nombre d'examens analytiques de questions relatives à l'assurance-maladie;

- a poursuivi les consultations avec les provinces sur la proclamation des Règlements d'exclusion des services hospitaliers et les Règlements d'exclusion des services complémentaires de santé.

Tableau 9 : Contributions fédérales aux soins de santé en 1986-1987

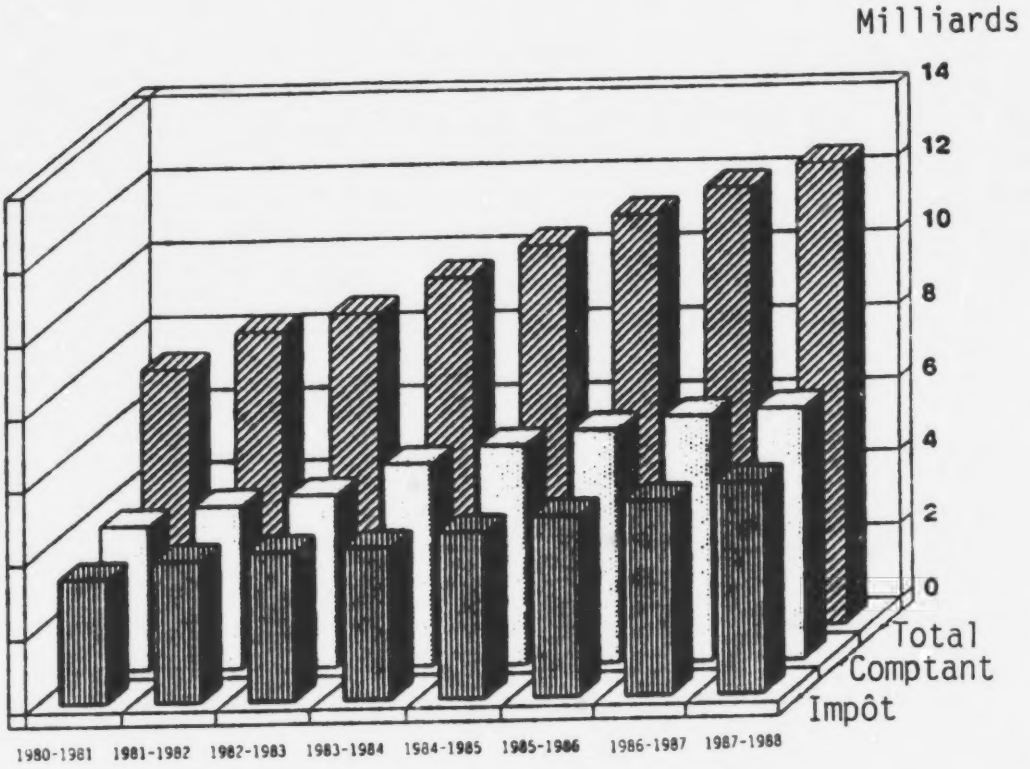
(en milliers de dollars)

	Services de santé assurés				Total du Programme		
	Comptant	Ajustements*	Paiements nets	Contributions aux services complémentaires de santé	Comptant	Transferts fiscaux	Total
Terre-Neuve	140 613	-	140 613	25 797	166 410	99 497	265 907
Île-du-Prince-Édouard	31 107	-	31 107	5 725	36 832	21 967	58 799
Nouvelle-Écosse	214 925	-	214 925	39 438	254 363	151 559	405 922
Nouveau-Brunswick	175 444	6 031	181 475	32 173	213 648	123 658	337 306
Québec	1 071 597	14 032	1 085 629	294 503	1 380 132	1 652 768	3 032 900
Ontario	1 909 488	93 324	2 002 812	407 344	2 410 156	1 825 922	4 236 078
Manitoba	262 586	-	262 586	48 139	310 725	184 964	495 689
Saskatchewan	254 591	-	254 591	45 461	300 052	175 087	475 139
Alberta	493 717	21 792	515 509	106 396	621 905	510 126	1 132 031
Colombie-Britannique	725 932	53 417	779 349	129 389	908 738	497 165	1 405 903
Territoires du Nord-Ouest	9 067	-	9 067	2 261	11 328	10 619	21 947
Yukon	5 358	-	5 358	1 039	6 397	4 323	10 720
TOTAL	5 294 425	188 596	5 483 021	1 137 665	6 620 686	5 257 655	11 878 341

*(Retenus) remboursements au titre de la surfacturation et des frais d'utilisation (Programme des services et de promotion de la santé)

Tableau 10: Contributions fédérales aux soins de santé, 1980-1981 à 1987-1988

Le tableau suivant montre les contributions fédérales aux soins de santé de 1980-1981 à 1987-1988.



Les montants réels et prévus (1987-1988) sont communiqués par le ministère des Finances sur la base des obligations contenues dans la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement postsecondaire et de santé. Les contributions fédérales aux provinces comprennent un transfert au comptant ainsi qu'un transfert fiscal de péréquation. Ce transfert fiscal prend la forme d'une réduction des taux de l'impôt fédéral sur le revenu qui entraîne une augmentation des recettes fiscales des provinces.

B. Services de santé

Objectifs

Améliorer la qualité, l'accessibilité, la distribution et la rentabilité des services et établissements de santé communautaire et de santé mentale, ainsi que des services et établissements professionnels et institutionnels.

Description

Cette activité assure le soutien et l'infrastructure de la consultation et de la collaboration fédérales-provinciales sur les questions de santé d'intérêt national et interprovincial. Des services professionnels et techniques ainsi que des services de gestion et de secrétariat sont fournis à cinq grands comités consultatifs fédéraux-provinciaux qui, à leur tour, rendent compte à la Conférence des Sous-ministres et au Comité canadien du sang, qui relèvent de la Conférence des ministres de la Santé. La même aide est fournie à quelque 70 sous-comités, groupes de travail et sous-groupes relevant de ces comités consultatifs. Les «Services de santé» assurent également leadership, coordination, consultation et représentation auprès d'organismes nationaux et internationaux dans le domaine de la santé (organismes bénévoles, professionnels, sectoriels, etc.) sur les questions de services de santé qui présentent un intérêt national. Un soutien professionnel et des services de secrétariat sont fournis à une gamme de groupes d'étude et de groupes d'experts indépendants au niveau national (une trentaine) chargés d'examiner des questions de santé particulières, de même que pour des symposiums, séminaires et ateliers visant à mettre en présence fournisseurs de soins et pouvoirs publics pour l'échange de vues sur les développements nouveaux ou l'adoption d'approches communes des principaux problèmes. En outre, l'activité accorde 2,9 millions de dollars en subventions de soutien pour aider à supporter les coûts de fonctionnement des bureaux nationaux de quelque 53 organismes de santé bénévoles. Toutes ces mesures permettent également de fournir au Ministre et au Ministère des conseils, des données et une orientation judicieuse sur les questions de services de santé, en particulier celles qui relèvent des provinces. Un important service de consultation et d'information professionnelles est également mis à la disposition des autorités sanitaires provinciales et des services professionnels et bénévoles dans le domaine.

L'objectif des «Services de santé» est atteint par les activités suivantes:

- l'élaboration de lignes directrices et de normes pour les services, les programmes et les installations de santé;
- l'élaboration de programmes, de stratégies, de systèmes et de modèles novateurs pour la distribution des soins et des services et la conception des installations;

- la fourniture de services consultatifs et techniques à des organismes internationaux, fédéraux, provinciaux et non gouvernementaux ainsi qu'au public;

- la préparation de lignes directrices, de rapports, d'études, de bulletins d'information, de projets de recherche et de publications;

- le parrainage de conférences, d'ateliers, de séminaires et de symposiums, et la participation à ceux-ci;

- l'administration de subventions aux organismes bénévoles nationaux dans le domaine de la santé;

- la fourniture de services professionnels et techniques ainsi que de services de gestion et de secrétariat à cinq comités consultatifs fédéraux-provinciaux et à leurs sous-comités et groupes de travail, ainsi qu'à des groupes d'étude nationaux;

- la fourniture de services de secrétariat au Comité canadien du sang.

Sommaire des ressources

L'activité «Services de santé» représente environ 0,1 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1988-1989 et 24,1 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 11 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Coûts de fonctionnement	6 588	69	6 585	70	5 883	62
Subventions	2 899	-	2 899	-	7 842	-
Contributions	375	-	375	-	320	-
	9 862	69	9 859	70	14 045	62

Tableau 12 : Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Coûts de fonctionnement	5 883	6 059	(176)
Subventions	7 842	8 249	(407)
Contributions	320	-	320
	14 045	14 308	(263)

Les principales différences sont expliquées dans l'Aperçu du Programme (page 2-10).

Données sur le rendement et justification des ressources

Le rapport des résultats aux ressources dépend dans une large mesure de l'élaboration de mécanismes de coopération qui assurent la planification et l'élaboration de politiques communes entre le gouvernement fédéral et les provinces et les organismes nationaux de santé.

Bien que nombre des buts et des initiatives trouvent leur origine dans la structure des comités consultatifs fédéraux-provinciaux, une bonne part découlent de la liaison constante avec les ministères fédéraux et provinciaux, les associations professionnelles, et les organismes bénévoles nationaux dans le domaine de la santé. Ces travaux sont réalisés dans les secteurs de la santé communautaire, des services institutionnels et professionnels, de la santé mentale, de la conception des installations sanitaires, des ressources humaines dans le domaine de la santé et des services préventifs de santé.

L'activité «Services de santé» se répercute de la façon suivante sur le système de santé:

- accord entre les entités fédérales, provinciales et non gouvernementales sur les priorités et lignes de conduite;
- application de lignes directrices et de normes par les provinces, les professionnels et les établissements;
- adoption par les provinces, les établissements et les professions des progrès nouveaux dans les services technologiques et la conception des établissements et des programmes;
- réorientation des services de soins de santé dans les provinces en faveur d'une intensification de la prévention et des programmes communautaires;

- évaluation et diffusion d'informations sur les technologies sanitaires, les services de soins de santé, les personnels sanitaires, et l'amélioration des milieux physiques où sont donnés les soins de santé;

- acquisition d'informations nouvelles à appliquer à l'élaboration des politiques et des programmes;

- fonctionnement étendu et amélioré des organismes bénévoles nationaux dans le domaine de la santé; et

- évaluation annuelle par le secrétariat du Comité canadien du sang du programme national de transfusion sanguine et du budget connexe de la Société canadienne de la Croix-Rouge (financé par les provinces et les territoires).

Les activités suivantes ont été réalisées en 1986-1987 pour obtenir certains des effets susmentionnés.

Coordination fédérale-provinciale :

- Des services et une aide professionnels et techniques, ainsi que des services de secrétariat, ont été fournis pour quelque 150 réunions de comités consultatifs, de sous-comités et de groupes de travail fédéraux-provinciaux, ainsi que de groupes d'experts nationaux.

- Un certain nombre de programmes fédéraux-provinciaux à frais partagés ont été gérés, comme les lignes directrices sur l'évaluation de la fonctionnalité, l'information de la méthodologie de planification de l'espace et le programme national d'amélioration de la productivité hospitalière.

- Un nouveau sous-comité fédéral-provincial sur les soins à long terme englobant les services communautaires et institutionnels a été formé. D'importants efforts ont continué d'être consacrés à une variété de projets touchant les services de santé pour les personnes âgées et les soins de longue durée.

Élaboration de lignes directrices et de normes :

- L'élaboration et la mise à jour d'une cinquantaine de lignes directrices et de normes nationales portant sur les établissements, les programmes et les services institutionnels de soins de santé se sont poursuivies.

- Le Programme national d'amélioration de la productivité hospitalière a permis l'élaboration, l'application et la mise à jour de 20 systèmes nationaux de mesures de la charge de travail.

- L'installation graduelle de la méthodologie fédérale-provinciale informatisée d'organisation de l'espace a été terminée dans sept provinces.

Stratégies et programmes innovateurs :

- Travail d'élaboration, de promotion, de mise en oeuvre et de suivi pour «La santé pour tous - Plan d'ensemble pour la promotion de la santé» et «Renforcement des services de santé communautaire», y compris consultations provinciales, ateliers et activités du Programme.

- Services consultatifs et aide relativement aux activités et aux initiatives du Programme national sur le SIDA.

- Les programmes d'aide aux victimes de violence et de lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants se sont poursuivis, les fonds étant accordés en priorité à la formation professionnelle, à l'encouragement de la prise en charge personnelle et de l'entraide, à l'évaluation de modèles de traitements novateurs visant à réduire l'incidence de l'exploitation sexuelle des enfants, et à la préparation de lignes directrices en matière d'agression sexuelle pour les établissements sanitaires.

- Le programme de dons d'organes est devenu un service solidement implanté à l'échelle nationale pour promouvoir cette cause, recueillir des données, aider à coordonner les activités et fournir des renseignements aux professionnels ainsi qu'au public.

- La coordination des activités d'un groupe de travail sur les maladies cardio-vasculaires qui s'est rendu dans toutes les provinces afin de renseigner et de consulter les représentants des gouvernements et d'autres intéressés en vue de l'élaboration de stratégies pour la prévention des maladies cardio-vasculaires au Canada.

- Un réseau national de programmes communautaires a été établi pour la prévention et le contrôle des maladies cardio-vasculaires.

- Le programme d'évaluation de la fonctionnalité en est à la phase finale d'élaboration et de mise à l'essai, et une stratégie de mise à oeuvre a commencé à être appliquée dans les provinces.

Rapports :

- Groupe de travail fédéral-provincial sur la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle.

- Rapports de groupes de travail nationaux sur l'examen de santé périodique, le diabète, l'obésité, l'aphérèse, les troubles auditifs chez les adultes et les enfants, l'audiologie et la pathologie du langage, l'ergothérapie et la physiothérapie, les programmes de soins dentaires et d'hygiène dentaire, les soins à la mère et aux nouveau-nés centrés sur la famille, la lutte contre les infections, l'intravenothérapie, les problèmes de santé mentale qui touchent les immigrants et les réfugiés, et le counseling par les pairs.

- Carnet de santé pédiatrique pour les parents et carnet de santé pédiatrique pour les parents de île-du-Prince-Édouard.

- Rapport du groupe de travail national ayant pour titre «Le suicide au Canada».

- La santé mentale au Canada (revue trimestrielle).

- Progrès biotechnologiques dans le diagnostic et le traitement des troubles psychiatriques.

- Mise en application, par l'entremise du Comité consultatif fédéral-provincial sur les services médicaux et les services en établissement, d'un rapport coordonné au sein du Ministère sur les orientations et le financement futurs du Centre de référence canadien pour les tumeurs.

Études:

- L'étude sur les maladies cardiaques en Nouvelle-Écosse a été terminée en coopération avec la Direction de la promotion de la santé et la province de la Nouvelle-Écosse.

- La deuxième phase du projet de la Nouvelle-Écosse et de la Saskatchewan sur les maladies cardio-vasculaires a été entreprise (il s'agit d'une activité fédérale-provinciale-universitaire visant à déterminer les raisons du taux de décès par crise cardiaque plus élevé en Nouvelle-Écosse qu'en Saskatchewan).

- Une étude a été effectuée concernant l'offre et la demande de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, d'audiologistes et de spécialistes des troubles de la parole.

- Des paramètres ont été définis en vue d'un accord fédéral-provincial pour inspirer et établir une banque de données nationale sur les médecins.

- L'élaboration d'un modèle de santé communautaire à la grandeur du pays a débuté.

Conférences, ateliers, séminaires et symposiums:

- Symposium international sur les services de prévention dans les soins primaires.

- Conférence internationale sur la promotion de la santé mentale chez les enfants et les jeunes.

- Conférence annuelle des associés de recherche en design environnemental, coparrainée avec Travaux publics Canada, sous le thème du design d'environnements publics propices à la santé.

Subventions et contributions:

- Des subventions de soutien d'une valeur de 2 842 200 $ ont été accordées à 53 organismes bénévoles nationaux dans le domaine de la santé pour les aider à faire fonctionner leurs bureaux nationaux.

Comité canadien du sang:

- Le Comité canadien du sang a poli la première ébauche de la politique nationale sur le sang après avoir consulté 42 organismes et associations professionnelles dans le domaine de la santé.

- Le Comité a approuvé le budget du programme national de transfusion sanguine pour 1986 et trois autres mois afin de faire correspondre sa période à l'exercice financier du gouvernement.

C. Recherche extra-muros

Objectifs

Soutenir les activités scientifiques correspondant aux préoccupations et aux objectifs du Ministère, et veiller à la formation, au placement et au maintien du personnel de recherche nécessaire dans les secteurs des services de santé et de la santé publique.

Description

Cette activité doit diriger et gérer le Programme national de recherche et développement en matière de santé (PNRDS), qui est la principale source de financement du Ministère pour la recherche extra-muros dans le domaine de la santé. Tout établissement, toute entreprise ou toute société en mesure de mener des activités correspondant au mandat du PNRDS, à l'exception des ministères, organismes et sociétés du gouvernement du Canada, peut demander une aide financière aux termes du Programme. Les demandes en provenance de gouvernements provinciaux ou de municipalités, ou de leurs institutions, peuvent également être considérées.

Une importance particulière est actuellement accordée à la recherche sur l'organisation et la distribution des soins de santé, l'évaluation des risques, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, la santé des populations autochtones, l'adaptation et la réadaptation, le degré d'immunisation de la population, le contrôle des maladies transmissibles, et la diffusion des résultats de la recherche. Des bourses de formation et de carrière sont concentrées dans les disciplines de recherche touchant de près la santé des populations, comme l'épidémiologie, la biostatistique, l'économie sanitaire et la sociologie médicale.

Des programmes de recherche spéciaux ont été institués pour faire face à des questions prioritaires. C'est ainsi que des programmes ont été établis pour la recherche sur le SIDA (1986), pour la recherche sur l'exploitation sexuelle des enfants (1987), ainsi qu'en vue d'un plan national de recherche pour la prévention et le traitement de l'abus de l'alcool et des drogues (1987).

Sommaires des ressources

L'activité «Recherche extra-muros» représente environ 0,4 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1988-1989 et 7,7 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 13 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Coûts de fonctionnement	1 607	22	1 530	23	1 323	21
Subventions	-	-	-	-	2 000	-
Contributions	24 009	-	22 759	-	19 128	-
	25 616	22	24 289	23	22 451	21

Tableau 14 : Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Coûts de fonctionnement	1 323	1 209	114
Subventions	2 000	2 000	-
Contributions	19 128	19 309	(181)
	22 451	22 518	(67)

Les principales différences sont expliquées dans l'Aperçu du Programme (page 2-10).

Données sur le rendement et justification des ressources

Des guides complets sur le programme sont préparés et distribués aux bénéficiaires et aux candidats éventuels, et les concours sont annoncés au moyen de lettres circulaires.

Les propositions de projet sont soumises à un processus d'examen complet. Elles sont d'abord examinées par le personnel du programme qui vérifie si elles sont complètes et conformes au mandat du PNRDS. Toutes les propositions acceptées sont ensuite évaluées par des experts de Santé et Bien-être social Canada et des représentants provinciaux qui déterminent si elles correspondent aux objectifs et programmes ministériels et nationaux. Des évaluateurs de l'extérieur qualifiés

examinent ensuite la valeur scientifique de chaque proposition. La dernière étape du processus est une évaluation exhaustive par plusieurs comités de pairs formés d'experts de la méthodologie et du domaine en cause. Pour être financée, une proposition doit être jugée satisfaisante par rapport à tous les critères considérés. Toutes les demandes, sauf celles provenant d'organismes nationaux, sont envoyées au ministère de la Santé de la province d'où elles proviennent pour être évaluées au regard des besoins et des priorités de recherche de cette dernière.

Entre le quart et le tiers des propositions reçues sont éventuellement financées, la plupart après que les candidats ont accepté les changements recommandés à un moment ou l'autre au cours du processus d'examen, soit pour rendre la recherche plus pertinente ou en augmenter la valeur scientifique. Des accords de contribution sont conclus avec les heureux candidats. En moyenne, ces accords portent sur trois années de recherche, et toutes renferment des clauses relatives à la surveillance des progrès, à la communication des résultats et à l'utilisation des fonds, et aux contacts avec les fonctionnaires ministériels qui ont un intérêt dans le projet.

La communication des résultats de recherche est un autre aspect important de l'activité. L'objectif est de faire en sorte que tous les utilisateurs éventuels de ces résultats, c'est-à-dire le Ministère, les provinces, les professions de la santé et les autres, y aient accès facilement et rapidement.

Outre la publication d'un répertoire annuel des activités de recherche financées, le PNRDS fait paraître des listes mensuelles des rapports finals reçus de projets terminés et des nouveaux projets approuvés, et il stimule activement les échanges directs entre les chercheurs et les utilisateurs éventuels de l'information.

Afin de soutenir la capacité à long terme des chercheurs canadiens d'entreprendre des recherches dans des secteurs d'intérêt pour les autorités sanitaires canadiennes, le PNRDS offre des bourses de formation en recherche pour les diplômés du premier cycle, et des bourses de carrière pour les scientifiques jugés par leurs pairs comme les plus aptes à réaliser et à produire des recherches significatives.

Les ressources employées dans le cadre de cette activité prennent la forme de contributions. En 1986-1987, la Direction a géré 622 accords de contribution, d'une valeur globale de 19 128 418 $. Ces accords s'appliquaient à 413 projets et études de recherche dans une vaste gamme de secteurs intéressant le Ministère.

De plus, afin de répondre aux besoins du personnel de recherche qualifié au Canada, le PNRDS a fourni des bourses de formation à 89 étudiants prometteurs inscrits à des programmes de maîtrise et de doctorat dans des disciplines étroitement liées à la recherche sur la santé des populations, de même que des bourses de carrière à 65 chercheurs émérites. Des contributions financières ont également été

destinées à 55 conférences de recherche sur des thèmes intéressant le Ministère. En 1986-1987, l'affectation aux contributions du PNRDS a été augmentée de 2,5 millions de dollars afin de mettre en oeuvre un programme spécial sur le SIDA, et de 0,2 million de dollars de plus en prévision de mesures concernant les enfants victimes d'exploitation sexuelle (non instituées avant 1987-1988), tandis que la part destinée aux opérations courantes a été réduite de un million de dollars. Les dépenses au titre des contributions se sont finalement chiffrées à presque 1,9 million de dollars de moins que les sommes totales disponibles par suite de la chute imprévue des taux de propositions approuvées et des mesures de restriction. Le tableau 15 indique les secteurs précis dans lesquels des ressources ont été engagées au cours des dernières années.

Tableau 15: Programme national de recherche et de développement en matière de santé

(en milliers de dollars)	1987-1988*	1986-1987	1985-1986	1984-1985
Projets				
Organisation et distribution des soins de santé	5 300	5 133	5 677	4 984
Évaluation des risques	2 400	2 407	3 312	3 675
Promotion de la santé et prévention de la maladie	2 200	2 137	1 487	2 032
Santé des populations autochtones	1 000	696	977	724
Adaptation et réadaptation	800	681	933	1 203
Degré d'immunisation de la population et lutte contre les maladies transmissibles	300	212	290	375
Biologie des populations	1 500	1 448	1 636	1 606
SIDA	5 000	2 419	660	349
Abus de l'alcool et des drogues	100	-	-	-
Exploitation sexuelle des enfants	150	-	-	-
	18 750	15 133	14 972	14 948
Bourses				
Formation	1 100	1 205	1 317	1 201
Carrière	2 600	2 419	2 205	1 875
	3 700	3 624	3 522	3 076
Conférences	309	371	280	99
	22 759	19 128	18 774	18 123

*Prévisions

Outre qu'il est le seul organisme du gouvernement fédéral à financer la recherche dans le domaine de la santé publique de même que sur l'organisation, l'économie et le fonctionnement du système national de santé, le PNRDS a joué un rôle de premier plan sur des questions telles que la réadaptation, le SIDA, la mousse d'urée-formaldéhyde, et les risques environnementaux et professionnels pour la santé.

Avec le Centre national sur le SIDA (Laboratoire de lutte contre la maladie), une initiative de recherche spéciale sur le SIDA a été lancée en 1986-1987. En 1987-1988, d'autres programmes spéciaux de recherche ont été entrepris concernant la violence sexuelle faite à l'enfance et l'abus de l'alcool et des drogues.

Également au cours de l'année, des plans ont été dressés en vue d'un effort concerté dans d'autres secteurs hautement prioritaires, ainsi que pour la recherche en dentisterie communautaire et l'établissement de mesures des résultats et de techniques d'évaluation dans le domaine de la réadaptation. Pour tous les concours spéciaux, l'approche a été la même : les besoins de recherche ont été annoncés, des lettres d'intention ont été demandées, et des invitations à préparer et à présenter des demandes de fonds ont été envoyées. Cette formule semble en tout point contribuer à une augmentation importante de l'activité de recherche dans les secteurs prioritaires. Une autre nouveauté au cours de l'année a consisté à jeter les bases d'un changement de cap majeur en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention de la maladie. On a demandé un certain nombre d'examens de la littérature afin de soigneusement évaluer la recherche effectuée au Canada et ailleurs et de déterminer les manques et les faiblesses dans la somme de connaissances actuelles. Cette invitation spéciale devrait donner lieu à un concours en 1988 pour trouver des propositions de recherche correspondant aux stratégies énoncées dans le document «La santé pour tous : Plan d'ensemble pour la promotion de la santé», rendu public par le Ministre en novembre 1986.

Certains des nouveaux projets entrepris en 1986-1987 sont les suivants:

- Christopher Clark, de la Faculté de dentisterie de l'Université McGill, 5 580 $ pour la première année d'une évaluation du programme offert par le Régime d'assurance dentaire de la Saskatchewan;

- John Ruedy, du St. Paul's Hospital à Vancouver, 138 000 $ pour entreprendre un essai multicentres de l'azidothymidine (AZT) afin de déterminer quelle dose de ce médicament peut être administrée sans danger aux sidatiques;

- Barbara O'Shea, de l'école d'ergothérapie de l'Université Dalhousie, 7 380 $ pour la première année d'une évaluation des services d'ergothérapie en Nouvelle-Écosse;

- Richard Stock, de l'Hôpital Royal Victoria à Montréal, 35 300 $ pour entreprendre la démonstration d'un programme de gestion des risques à la grandeur de l'hôpital et de son applicabilité aux hôpitaux canadiens;

- Joan Marshman, de la Fondation de recherche sur les toxicomanies à Toronto, 58 500 $ pour entreprendre une enquête sur les attitudes, la sensibilisation et les préoccupations contemporaines à l'égard des questions de drogue au Canada;

- Morris Barer, de la Division de la recherche et du développement en matière de services de santé à l'Université de la Colombie-Britannique, 8 707 $ pour amorcer l'analyse des tendances du recours aux services hospitaliers et médicaux par la population âgée de la Colombie-Britannique.

D. Promotion de la santé

Objectif

Permettre aux Canadiens de conserver et d'améliorer leur santé.

Description

L'Organisation mondiale de la Santé définit la promotion de la santé comme «le processus qui permet aux personnes de mieux contrôler leur santé et de l'améliorer». La promotion de la santé au Canada est vue comme une approche qui complète et renforce le système actuel de santé et qui intègre la santé publique, l'éducation sanitaire et les concepts de politique publique.

La santé pour tous : Plan d'ensemble pour la promotion de la santé fait état de trois défis qui se dessinent pour la santé des Canadiens. Premièrement, en dépit de l'excellent système de santé dont nous disposons, des données montrent que la santé des gens reste directement liée à leur condition économique. Deuxièmement, des façons nouvelles et plus efficaces de prévenir les blessures, les maladies, les états chroniques et les invalidités qui en découlent doivent être trouvées. Troisièmement, les personnes aux prises avec des maladies chroniques, invalidités ou problèmes de santé mentale doivent pouvoir compter sur une formation et un appui dans la communauté pour arriver à se tirer d'affaire convenablement et à mener une vie stable.

Trois mécanismes ont été reconnus comme intrinsèques à la promotion de la santé et applicables aux défis dans le domaine de la santé :

Initiatives personnelles:

- les décisions et actions que prennent les individus dans l'intérêt de leur propre santé.

Entraide:

- les actions que la population prend pour s'entraider dans les coups durs.

Environnements sains:

- la création de conditions et de milieux propices à la santé;
- «La santé pour tous» propose trois stratégies permettant de faire face aux défis qui se posent pour la santé des Canadiens;
- stimuler la participation du public, c'est-à-dire aider les gens à maîtriser les facteurs qui influent sur leur santé;

- renforcer les services de santé communautaire, c'est-à-dire mettre l'accent davantage sur la conservation de la santé et expressément axer ces services sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie; et

- coordonner les politiques publiques favorisant la santé, parce que les politiques qui favorisent la santé préparent le terrain pour la promotion de la santé en aidant les gens à faire des choix judicieux pour leur santé.

Tableau 16 : Approche de la promotion de la santé

Stratégies d'application	Réalisations du Programme
Stimulation de la participation publique	o Programmes d'information dans les médias, publications
	o Contributions au secteur bénévole et aux groupes d'entraide, efforts collectifs
	o Intercession civique
Renforcement des services de santé communautaire	o Accroissement de la participation communautaire - financement, efforts collectifs
	o Amélioration des services aux groupes qui ont des besoins spéciaux
Coordination des politiques favorisant la santé	o Collaboration intersectorielle avec les gouvernements provinciaux
	o Ministères fédéraux, secteur bénévole.

Pour améliorer l'état de santé des Canadiens, le Ministère et le Programme des services et de la promotion de la santé axent le gros de leurs efforts sur l'intervention directe auprès du public. Un des éléments clés du Programme porte sur les normes sociales et les techniques de vente de biens de consommation qui exercent une influence défavorable sur les choix de vie des Canadiens. La promotion de la santé prend la forme de messages diffusés à la radio et à la télévision, ainsi que dans les journaux et les périodiques, d'imprimés offrant des renseignements pratiques en matière de santé, mais elle peut aussi être la présence du Ministre à des foires et à des expositions. Grâce aux cinq bureaux régionaux de la «Promotion de la santé», le public a facilement accès à du matériel éducatif, et il prend davantage conscience du programme fédéral en la matière.

Parmi les facteurs qui tiennent une place prépondérante dans la maladie et la mortalité évitable, il y a le tabagisme, et l'abus de l'alcool et des drogues. Certains groupes reçoivent une attention toute particulière en raison de la nature particulière des conséquences de leurs problèmes de santé. Aussi des programmes distincts sont-ils prévus pour les enfants et les jeunes, les femmes, les personnes âgées et les personnes handicapées.

Des contributions sont versées à des groupes de citoyens, à des particuliers, à des associations nationales de santé, à des organisations de travailleurs de la santé et, à l'occasion, à des provinces. Ces contributions ont pour but d'encourager l'entraide et la participation des citoyens à la promotion de la santé, d'amener les travailleurs de la santé à s'engager plus à fond et à affiner leurs techniques, d'améliorer la qualité des programmes, et de stimuler les nouvelles expériences et l'innovation. Ces contributions servent à produire de l'information et du matériel éducatif, à entreprendre des activités de formation, à aider les animateurs à raffermir leurs organisations, et à appuyer des projets pilotes. Le tableau 19 dans la partie portant sur les résultats récents indique la répartition exacte des ressources.

Sommaire des ressources

L'activité «Promotion de la santé» représente environ 0,5 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1988-1989 et 46,5 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 17 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Coûts de fonctionnement	25 383	133	19 987	120	11 784	107
Contributions	9 440	-	7 640	-	5 497	-
	34 823	133	27 627	120	17 281	107

Tableau 18 : Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Coûts de fonctionnement	11 784	12 704	(920)
Contributions	5 497	4 240	1 257
	17 281	16 944	337

Les principales différences sont expliquées dans l'Aperçu du Programme (page 2-10).

Données sur le rendement et justification des ressources

Promotion de la santé: Un système de surveillance du rendement des principaux programmes de promotion de la santé a été établi. L'observation des résultats et de l'efficacité des programmes permet de valider le mode d'intervention utilisé pour la promotion de la santé ainsi que les priorités des programmes. Quelques-uns des principaux indicateurs des résultats attendus sont les suivants :

- conscience publique des messages véhiculés par les programmes;
- demande de ressources éducatives par le public;
- utilisation par des groupes et des organismes des ressources éducatives offertes dans le cadre des programmes;
- projet collectif avec des organismes non gouvernementaux;
- pénétration des ressources éducatives dans le grand public et des groupes choisis, de même qu'au sein de groupes d'entraide comme les parents, les enfants d'âge scolaire, les personnes âgées et les professionnels de la santé;
- formation des citoyens ordinaires et de professionnels de la santé pour appuyer les groupes d'entraide;
- financement de projets de contributions à l'intention des groupes d'entraide.

Les activités suivantes ont été réalisées en 1986-1987:

Tabac: Le Programme national de lutte contre le tabagisme, effort collectif des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et des organismes non gouvernementaux nationaux, a poursuivi la promotion du message «Pour une génération de non-fumeurs». Deux nouveaux messages télévisés et de nouveaux matériels de promotion ont été préparés et lancés. Un document d'orientation pour le programme national a été

élaboré afin de faciliter la planification de programmes coordonnés. Une étude de Social Marketing Research auprès de 482 jeunes gens a été entreprise en collaboration avec le Nouveau-Brunswick et la Saskatchewan. L'étude a révélé d'importants écarts entre les fumeurs et les non-fumeurs sur le plan des intérêts, des attitudes, des activités et des comportements de consommateur.

La trousse du Programme d'enseignement par les pairs a été publiée et plus de 3 000 exemplaires ont été distribués.

L'Enquête nationale sur l'usage du tabac au Canada, réalisée en décembre 1986, a servi à déterminer la prévalence et les tendances actuelles du tabagisme au Canada.

Alcool: La Stratégie nationale à long terme pour combattre la conduite avec facultés affaiblies a été approuvée et financée, et un programme en la matière a été préparé pour les médias.

Drogues: L'établissement d'un processus de consultation fédérale-provinciale a été entrepris pour la Stratégie nationale antidrogue. Des composantes relatives aux médias, à la recherche et à la formation ont également été préparées pour la stratégie.

Un vidéo sur la cocaïnodépendance de Tim Raines et sa réhabilitation subséquente a été produit et présenté au réseau CBC.

Une documentation sur la prévention de l'abus des drogues, préparée par l'entremise du Système national de formation, a été publiée par la Fondation de recherche sur les toxicomanies, et environ 1 000 exemplaires ont été distribués aux organismes provinciaux dans le domaine. Une documentation sur le rôle de conseiller en matière de désintoxication est maintenant prête et des arrangements ont été pris pour la publier, encore par l'entremise de la Fondation de recherche sur les toxicomanies.

Nutrition: Des lignes directrices nationales, La nutrition durant la grossesse, ont été élaborées de concert par le fédéral et les provinces et sanctionnées par sept associations professionnelles nationales. Un total de 53 000 exemplaires ont été produits pour être distribués aux professionnels de la santé dans le domaine des soins prénatals.

Santé de la famille et de l'enfant: Une consultation sur la famille a été organisée et réalisée en 1986-1987. Des publications comme Alimentation du bébé et le livret sur l'allaitement maternel ont continué d'être distribuées à l'échelle nationale.

Des préparatifs ont été entrepris en vue de la Conférence internationale sur la promotion de la santé mentale des enfants et des jeunes qui aura lieu en octobre 1987.

Aînés: Un document de principe sur la promotion de la santé pour les anciens combattants a été préparé à l'intention du Comité

coordonnateur interministériel de Santé et Bien-être social et Affaires des anciens combattants.

Le dépliant Santé mentale au troisième âge a été produit et distribué à plus de 10 000 exemplaires par l'entremise des professionnels de la santé et directement aux groupes de personnes âgées.

Information du public : Promotion de la santé, revue destinée aux professionnels de la santé et au public informé, a consacré un numéro au tabac et à la santé. Un répertoire des organismes nationaux de santé y a également été publié, de même que des sections spéciales sur «La santé pour tous» et les points saillants du Rapport Action Santé. En 1986-1987 trois numéros ont été produits et distribués à 16 000 abonnés.

Cible-Santé, programme d'information et de promotion de la santé, a été présenté dans 41 centres commerciaux d'un océan à l'autre. Des pièces à l'intention des professionnels de la santé ont été présentées à la Première Conférence internationale sur la promotion de la santé et à l'Assemblée annuelle de l'Association canadienne de santé publique. Une démonstration des projets canadiens de promotion de la santé a été organisée et présentée à la Conférence internationale sur la promotion de la santé.

Un vidéo en dix parties, Pictures of Health, a été produit sur une variété de questions de santé touchant la famille et les personnes âgées.

Milieu de travail : Les activités de promotion de la santé dans le milieu de travail se sont poursuivies avec 74 Défis à l'entreprise en 1986-1987.

Évalu-Vie, méthode informatisée de calcul des risques, a continué d'être offert dans les cabinets de médecins, centres de santé et programmes de santé au travail.

Des projets pilotes ont été organisés afin de mettre à l'essai le Health Promotion Employee Assistance Workplace Development Model, projet appliqué en collaboration avec la Fondation de recherche sur les toxicomanies de l'Ontario, qui intègre les stratégies de l'aide aux employés et de la promotion de la santé.

Des projets pilotes sont également prévus pour le Small Business Workplace Development Model, afin de vérifier des modèles de promotion de la santé destinés à la petite entreprise.

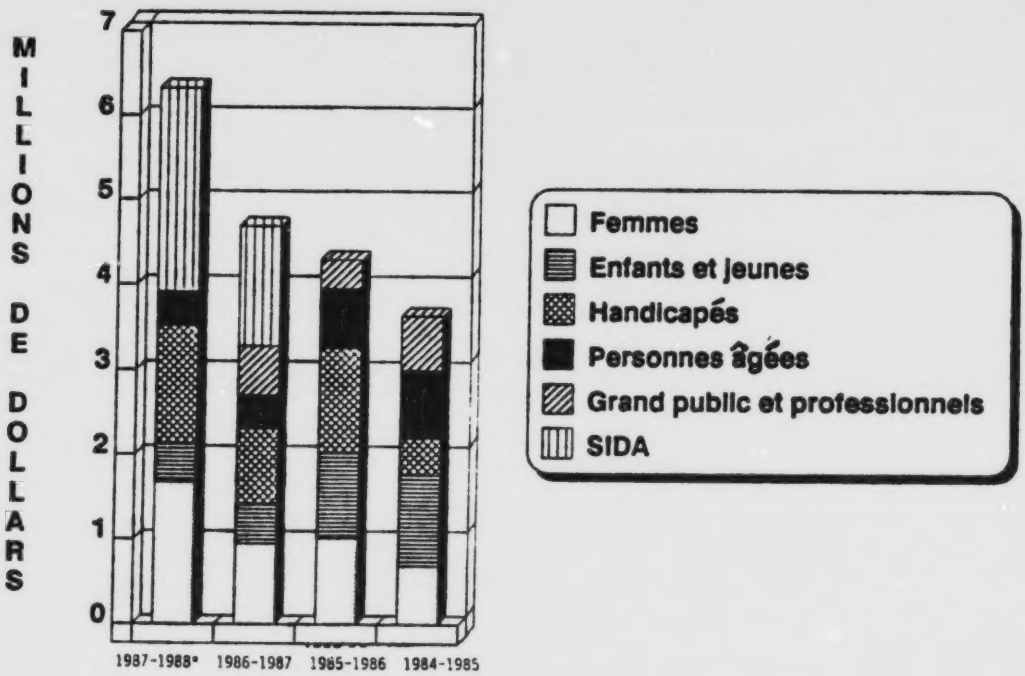
Santé des femmes : Il n'en tient qu'à nous, la consultation nationale sur les femmes et les drogues qui a eu lieu en mai 1986, a permis à 200 participants de partout au Canada d'échanger des renseignements et des ressources, de partager des expériences et d'indiquer des programmes possibles. Le compte rendu de la consultation a été imprimé et sa distribution a débuté.

Recherche: Le Rapport Action Santé a été publié. Il présente les résultats de l'enquête nationale sur la promotion de la santé. Le programme d'information concernant l'enquête sur la promotion de la santé a été mis sur pied afin de communiquer les résultats de l'enquête. D'autres rapports sont attendus.

Contributions: En 1986-1987, le Programme de contributions à la promotion de la santé a servi à octroyer 4 696 525 $ à 115 projets. Ceux-ci ont permis à des groupes de s'organiser en réseaux, de créer des programmes d'éducation et de formation, et de produire des matériels sur des questions de promotion de la santé à l'intention d'autres groupes actifs au niveau de l'entraide, des soins auto-administrés et de l'intercession. Ces projets ont été parrainés surtout par des organisations civiques et des associations nationales bénévoles. Un recueil synoptique de 245 projets financés de 1981 à 1984 a été publié et distribué. Des programmes d'éducation communautaire sur le SIDA ont été appliqués en Colombie-Britannique, en Alberta, en Ontario, en Nouvelle-Écosse, au Québec et au Manitoba.

Le tableau 19 présente la tendance des dépenses par groupe cible et type de projet au cours des quatre dernières années.

Tableau 19: Programme de contributions à la promotion de la santé



(en milliers de dollars)	1987-1988*	1986-1987	1985-1986	1984-1985
Groupe cible				
Femmes	1 680	956	1 025	695
Enfants et jeunes	444	476	1 001	1 075
Handicapés	1 401	869	1 238	430
Personnes âgées	402	406	702	804
Grand public et professionnels	504	579	339	632
SIDA	2 409	1 411	-	-
	6 840	4 697	4 305	3 636

* Prévisions

E. Administration du Programme

Objectif

Assurer la direction générale et la coordination des activités du Programme par des services de consulation et d'orientation en matière de politique, et par la liaison avec le personnel central pour la fourniture de services financiers et administratifs. En plus, établir, améliorer et mettre en oeuvre des systèmes de planification.

Description

L'activité, dans son ensemble, assure des services de consultation et d'orientation, et assiste la Direction générale dans l'exécution des programmes.

Bureau du Sous-ministre adjoint: Il est chargé de l'élaboration et de la planification de politiques générales devant garantir que les objectifs sont atteints et les lignes d'action mises en oeuvre de la façon la plus efficace et la plus efficiente possible. Il conseille les hauts fonctionnaires du Ministère sur les questions intéressant la Direction générale et le Ministère.

Services de gestion: Ils s'occupent de l'évaluation continue des besoins changeants du Programme, de l'influence du milieu, des préoccupations du Ministère et des organismes centraux, et de l'efficacité des programmes en cours. A la lumière de ces facteurs, ils coordonnent les activités et les divers programmes, du conseil et guident la planification des stratégies, des opérations et du travail. L'analyse permanente des programmes de la Direction générale et des recommandations en vue d'en améliorer l'exécution, l'administration des marchés, des services de bibliothèque, de même que la production et la distribution des publications sont aussi assurées.

Sommaire des ressources

L'activité «Administration» représente en 1988-1989, 0,04 p. 100 des dépenses totales du Programme et 14,7 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 20 : Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	2 644	42	2 326	41	3 200	56

Les frais de personnel représentent environ 64,8 p. 100 des dépenses totales de l'activité «Administration du Programme». Les autres dépenses se répartissent principalement entre les postes suivants : communications, matériels, fournitures et services professionnels. La réduction des niveaux de ressources est principalement due à la centralisation des fonctions administratives à l'intérieur du Programme de l'administration centrale.

Tableau 21 : Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Coûts de fonctionnement	3 200	2 818	382

Les principales différences sont expliquées dans l'Aperçu du Programme (page 2-10).

En plus de la définition des politiques et des services de soutien assurés, certains autres résultats ont été obtenus :

- études de gestion terminées, y compris une étude sur un cadre d'automatisation pour la Direction de l'assurance-santé et une autre sur les instruments de production et de distribution des formules pour la recherche extra-muros;
- processus des marchés unifié, simplifié et entièrement automatisé pour offrir des services améliorés;
- système de micro-édition installé, le personnel instruit et le système mis en service.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers par article

Tableau 22 : Détail des besoins financiers par article

(en milliers de dollars)	1988-1989	1987-1988	1986-1987
Personnel			
Traitements et salaires	12 636	11 811	11 277
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	1 959	1 637	1 682
Autres coûts en personnel	14	35	46
	14 609	13 483	13 005
Biens et services			
Transports et communications	4 036	3 840	2 756
Information	12 900	8 396	3 625
Services professionnels et spéciaux	5 265	4 795	3 200
Location	63	58	50
Achat de services de réparation et d'entretien	62	58	30
Services publics, fournitures et approvisionnements	438	413	326
Autres subventions et paiements	43	50	50
	22 807	17 610	10 037
Total des dépenses de fonctionnement	37 416	31 093	23 042
Capital	16	490	172
Paiements de transfert	7 067 723	6 625 052	6 655 473
	7 105 155	6 656 635	6 678 687

2. Besoins en personnel

Les frais de personnel de 14 609 000 $ représentent 39 p. 100 des dépenses totales de fonctionnement du Programme des services et de la promotion de la santé. L'information concernant les années-personnes est présentée aux tableaux 23 et 24.

Tableau 23: Besoins en années-personnes par activité

	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Assurance-santé	20	20	20
Services de santé	69	70	62
Recherche extra-muros	22	23	21
Promotion de la santé	133	120	107
Administration du Programme	42	41	56
	286	274	266

Tableau 24: Détail des besoins en personnel

(dollars)	Années-personnes autorisées			Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen
	1988-1989	1987-1988	1986-1987		1988-1989
Gestion	18	18	17	51 400 - 100 700	71 546
Scientifique et professionel					
Economie, sociologie et statistique	26	22	20	15 600 - 70 392	57 232
Enseignement	10	8	7	15 334 - 70 800	52 368
Médecine	8	8	7	46 726 - 94 950	81 308
Bibliothéconomie	3	3	3	22 042 - 52 255	39 683
Autres	9	9	11	17 485 - 79 200	54 650
Administration et service extérieur					
Services administratifs	35	34	33	15 178 - 63 264	37 383
Services d'information	13	11	8	15 055 - 59 100	47 309
Administration des programmes	78	74	61	15 178 - 63 264	43 573
Autres	3	3	10	14 005 - 59 267	49 416
Technique					
Soutien des sciences sociales	6	6	4	14 009 - 64 044	35 586
Autres	1	1	1	15 568 - 56 395	-
Soutien administratif					
Commis aux écritures et aux règlements	18	20	33	14 338 - 35 194	24 967
Secrétariat, sténographie et dactylographie	57	56	51	14 210 - 35 419	24 268
Autres	1	1	-	14 912 - 41 166	-

Nota: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle illustre l'échelle des traitements de chacun des groupes professionnels au 1er octobre 1987. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

3. Paiements de transfert

Tableau 25: Détail des subventions et contributions

(dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Subventions			
Subventions à des organismes bénévoles nationaux de santé	2 899 000	2 899 000	2 842 200
Subvention à la Société canadienne du cancer	-	-	5 000 000
Subvention au John P. Robarts Research Institute	-	-	2 000 000
	2 899 000	2 899 000	9 842 200
Contributions			
Contribution au Centre canadien de référence pour les tumeurs de l'Hôpital Civic d'Ottawa	-	-	32 524
Contributions en matière d'aide aux victimes de la violence	375 000	375 000	287 456
Contributions à la promotion de la santé	8 640 000	6 840 000	4 696 525
Programmes de recherche et d'information sur l'alcool et les drogues	800 000	800 000	800 000
Programme national de recherche et de développement en matière de santé	24 009 000	22 759 000	19 128 418
	33 824 000	30 774 000	24 944 923
Paiements législatifs*			
Programme des services de santé assurés	5 756 000 000	5 399 299 000	5 483 021 000
Programme des services complémentaires de santé	1 275 000 000	1 192 080 000	1 137 665 000
	7 031 000 000	6 591 379 000	6 620 686 000
	7 067 723 000	6 625 052 000	6 655 473 123

*Paiements versés en vertu de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé.

4. Coût net du Programme

Le Budget des dépenses du Programme ne comprend que les dépenses qui doivent être imputées sur ses crédits votés et législatifs. Le tableau 26 présente d'autres éléments de coût dont il faut tenir compte pour établir le coût total estimatif du Programme.

Tableau 26: Coût total du Programme pour 1988-1989

(en milliers de dollars)	Budget principal 1988-1989	Plus* autres coûts	Coût estimatif total du Programme 1988-1989	1987-1988
Programme des services et de la promotion de la santé	7 105 155	1 445	**7 106 600**	6 657 929

*Les autres coûts de 1 445 000 $ comprennent les locaux fournis sans frais par Travaux publics (1 106 000 $) et d'autres services fournis sans frais par d'autres ministères (339 000 $).

Programme des services sociaux

Plan de dépenses 1988-1989

Table des matières

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1988-1989 3-4
B. Emploi des autorisations en 1986-1987 3-5

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1988-1989
1. Points saillants 3-6
2. Sommaire des besoins financiers 3-7
B. Rendement récent
1. Points saillants 3-8
2. Examen des résultats financiers 3-9
C. Données de base
1. Introduction 3-10
2. Mandat 3-10
3. Objectif du Programme 3-10
4. Organisation du Programme en vue de son exécution 3-11
D. Perspective de planification
1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 3-12
2. Initiatives 3-12
3. État des initiatives annoncées antérieurement 3-13
E. Efficacité du Programme 3-14

Section II
Analyse par activité

A. Régime d'assistance publique du Canada 3-16
B. Développement social 3-24
C. Nouveaux Horizons 3-28
D. Administration du Programme 3-31

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers par article 3-32
2. Besoins en personnel 3-33
3. Paiements de transfert 3-34
4. Coût net du Programme 3-35

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1988-1989

Besoins financiers par autorisation

Crédit (en milliers de dollars)		1988-1989 Budget principal	1987-1988 Budget principal
	Programme des services sociaux		
15	Dépenses de fonctionnement	13 279	13 471
20	Subventions et contributions	125 688	113 073
(S)	Versements en vertu du Régime d'assistance publique du Canada	4 471 800	4 192 300
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux	1 495	1 383
	Total du Programme	4 612 262	4 320 227

Crédits - Libellé et sommes demandées

Crédits (en dollars)		1988-89 Budget principal
	Programme des services sociaux	
15	Services sociaux - Dépenses de fonctionnement	13 279 000
20	Services sociaux - Subventions inscrites au Budget et contributions; autorisation d'effectuer des paiements aux provinces aux termes des accords approuvés par le gouverneur en conseil et devant être conclus entre le Canada et les provinces, et sous réserve des règlements pouvant être établis à l'égard des paiements par le gouverneur en conseil qui couvrent partiellement le coût des services offerts dans les provinces aux jeunes contrevenants qui étaient sous la garde des autorités provinciales avant la proclamation de la Loi sur les jeunes contrevenants le 2 avril 1984 et qui ne sont pas visés par cette Loi, et qui relèvent des autorités correctionnelles au lieu des autorités de l'aide à l'enfance ou sont sous la garde de ces dernières, mais ne sont pas assujettis à un décret du secrétaire provincial ordonnant que les jeunes délinquants soient traités en vertu de la loi de l'aide à l'enfance de la province en cause.	125 688 000

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989					
	Années-personnes autorisées	Budgétaire			Total	Budget des dépenses 1987-1988
		Fonctionnement	Capital	Paiements de transfert		
Régime d'assistance publique du Canada	104	6 015	--	4 579 760	4 585 775	4 294 018
Développement social	38	3 480	--	8 928	12 408	12 364
Nouveaux Horizons	88	4 403	--	8 800	13 203	13 001
Administration du Programme	12	852	24	--	876	844
	242	14 750	24	4 597 488	4 612 262	4 320 227
Années-personnes autorisées en 1987-1988	243					

B. Emploi des autorisations en 1986-1987

N° de crédit	(dollars)	Budget principal	Total disponible	Emploi réel
	Programme des services sociaux			
15	Dépenses de fonctionnement	12 559 000	13 557 002	13 027 419
20	Subventions et contributions	106 250 000	115 800 002	108 295 799
(S)	Régime d'assistance publique du Canada	4 059 400 000	4 001 380 358	4 001 380 358
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	1 374 000	1 523 000	1 523 000
	Total du Programme - Budgétaire	4 179 583 000	4 132 260 362	4 124 226 576

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1988-1989

1. Points saillants

Au cours de l'exercice financier 1988-1989, les activités du Programme des services sociaux seront surtout axées sur les secteurs suivants:

- o versement de plus de quatre milliards de dollars en aide financière aux programmes provinciaux et territoriaux qui procurent des prestations d'assistance et des services de bien-être social à 2,5 millions de Canadiens nécessiteux en vertu du Régime d'assistance publique du Canada (RAPC); (voir pages 3-16 à 3-23)

- o octroi de 107 millions de dollars en aide financière aux programmes provinciaux et territoriaux à l'intention des Canadiens handicapés en vertu de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides (LRPI); (voir pages 3-16 à 3-23)

- o mise en application de la Stratégie nationale de garde des enfants avec une insistance particulière sur la Loi proposée en la matière et l'institution de la Caisse d'aide pour des projets spéciaux; (voir page 3-13)

- o mise en oeuvre des recommandations issues de l'Examen fédéral-provincial des accords fiscaux pour ce qui concerne les personnes handicapées; (voir page 3-13)

- o coordination des initiatives fédérales de prévention, de traitement, de formation professionnelle et de sensibilisation du public relativement à l'exploitation sexuelle des enfants et à tous les autres aspects de la violence familiale. Ces initiatives comprendront une consultation des provinces et des territoires ainsi qu'une aide technique et financière aux actions communautaires; (voir page 3-12)

- o évaluation de l'efficacité des programmes fédéraux et provinciaux et élaboration d'initiatives futures dans le cadre de l'Accord des ministres sur une stratégie visant à favoriser l'employabilité des assistés sociaux; (voir page 3-13)

- o importante réduction du nombre de réclamations provinciales en attente de règlement final aux termes du RAPC et de la LRPI; (voir pages 3-16 à 3-23)

- o accent plus marqué sur le financement de projets Nouveaux Horizons permettant aux citoyens âgés de contribuer à l'amélioration de leurs collectivités; (voir page 3-13)

- o mise en service d'une nouvelle structure organisationnelle à l'intérieur du Programme.

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1: Besoins financiers par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Différence	Détails à la page
Régime d'assistance publique du Canada	4 585 775	4 294 018	291 757	3-16
Développement social	12 408	11 890	518	3-24
Nouveaux Horizons	13 203	13 001	202	3-28
Administration du Programme	876	798	78	3-31
Total du Programme	4 612 262	4 319 707	292 555	
Années-personnes	242	243	(1)	

Explication de la différence: L'augmentation globale de 292 millions de dollars, soit 6,8 p. 100, des dépenses de l'activité "Régime d'assistance publique du Canada" par rapport aux prévisions pour 1987-1988 est principalement due au nombre constamment élevé d'assistés sociaux dans les provinces.

Explication des prévisions pour 1987-1988: Les prévisions pour 1987-1988 (qui sont fondées sur les renseignements dont la direction disposait au 30 novembre 1987, sont inférieures de 0,5 million de dollars à celles du Budget des dépenses principal de 1987-1988. Cette différence tient essentiellement au transfert de fonds à d'autres crédits à l'intérieur du Ministère pour appuyer des initiatives destinées à combattre l'exploitation sexuelle des enfants.

B. Rendement récent

1. Points saillants

Les points saillants des activités du Programme des services sociaux en 1986-1987 incluent ce qui suit:

- mise en application de l'Accord de 1985 des ministres fédéraux et provinciaux pour favoriser l'employabilité des assistés sociaux;

- modifications du règlement et des pratiques administratives du RAPC en réponse au rapport du Groupe d'étude ministériel chargé de l'examen des programmes; (voir page 3-13)

- intégration des initiatives de prévention de l'exploitation sexuelle des enfants et de la violence familiale pour élaborer une réponse globale aux préoccupations sociales dans ces secteurs;

- réponse au rapport de la Commission Badgley par la nomination d'un Conseiller spécial à l'enfance victime de violence sexuelle, auprès du Ministre, ainsi que par des consultations nationales sur la violence sexuelle et la prostitution juvénile, l'élaboration d'un répertoire complet des programmes de traitement de la violence sexuelle au Canada, et la planification d'une conférence des chercheurs canadiens sur les questions de la violence sexuelle faite aux enfants.

- fourniture d'importants services d'information et de consultation au Comité spécial sur la garde des enfants, ainsi qu'à nombre d'organismes non gouvernementaux présentant des mémoires à ce Comité;

- services consultatifs et aide financière à plus de 2 000 projets Nouveaux Horizons où 220 000 personnes participent à des activités gérées par des Canadiens âgés à la retraite;

- production d'un documentaire primé sur les programmes de vie dans la communauté pour les handicapés mentaux.

2. Examen des résultats financiers

Tableau 2: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Régime d'assistance publique du Canada	4 097 664	4 149 647	(51 983)
Développement social	9 811	10 161	(350)
Nouveaux Horizons	13,892	17,760	(3,868)
Administration du Programme	2 860	2 015	845
	4 124 227	4 179 583	(55 356)
Années-personnes	255	269	(14)

Explication de la différence: Les dépenses en 1986-1987 ont été de 55 millions de dollars, soit 1,3 p. 100, inférieures au Budget des dépenses principal. Cette baisse est imputable aux facteurs suivants:

- réduction de 52 millions de dollars des coûts provinciaux prévus pour les programmes d'assistance sociale dont les frais sont partagés aux termes du RAPC;
- diminution de 3,9 millions de dollars résultant des mesures de restriction appliquées par le gouvernement.

C. Données de base

1. Introduction

Le Programme des services sociaux est axé sur les personnes qui se trouvent dans des circonstances économiques qui ne leur permettent pas de subvenir à leurs besoins élémentaires ou dans des circonstances sociales qui les exposent à la pauvreté, à l'isolement ou à la dépendance. Le rôle du Programme est de subventionner l'aide et les services sociaux fournis à ces personnes, d'abord en partageant le coût des programmes provinciaux et municipaux qui leur sont destinés, y compris les programmes de réadaptation professionnelle des invalides. Parmi les autres méthodes de soutien, il y a l'aide financière versée pour favoriser et maintenir la participation active des retraités âgés à la vie de leur milieu, ainsi que les subventions et les services de consultation prévus pour les organismes bénévoles ou professionnels nationaux, ou encore pour la recherche et la formation. Par ces mesures, le Programme contribue d'une façon importante à l'appareil de sécurité sociale du Canada en assurant un filet de sécurité pour tous les Canadiens.

Les responsables du Programme ont surtout des rapports avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, à qui il appartient de fournir l'aide et les services sociaux, de même qu'avec les universités, les organismes bénévoles, les groupes de retraités âgés et les associations professionnelles. Ils entretiennent aussi d'importants rapports avec d'autres directions générales du Ministère et avec d'autres ministères fédéraux.

2. Mandat

Le mandat général du Programme est précisé dans la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, qui confère au Ministre la responsabilité de toutes les questions ayant trait à la promotion ou à la préservation de la santé, à la sécurité sociale et au bien-être social des Canadiens qui relèvent du Parlement du Canada. Le Programme des services sociaux englobe également l'application des lois suivantes:

- Régime d'assistance publique du Canada (1966);
- Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides (1961).

3. Objectif du Programme

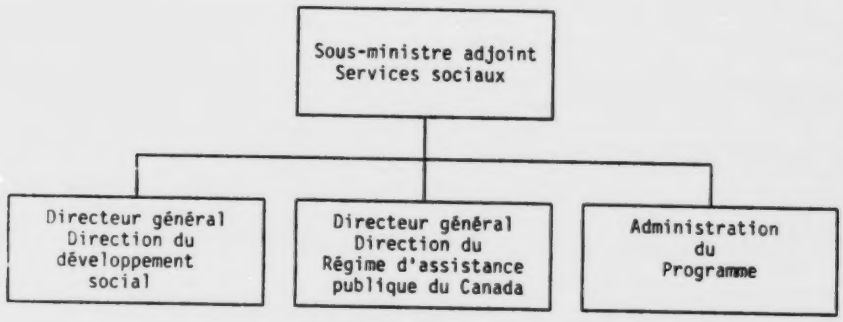
Le Programme des services sociaux a pour objectif de soutenir la prestations d'aide sociale et de services sociaux aux personnes dont les besoins fondamentaux restent insatisfaits en raison de causes économiques, ou dont la situation sociale les expose à la pauvreté, à l'isolement et au manque d'autonomie.

4. Organisation du Programme en vue de son exécution

Le Programme des services sociaux relève du Sous-ministre adjoint de la Direction générale des programmes de services sociaux. Il comprend quatre activités: Régime d'assistance publique du Canada, Développement social, Nouveaux Horizons et Administration du Programme. Ces activités correspondent à l'organisation du Programme.

Le tableau 3 montre l'affectation des ressources par élément organisationnel au sein de la Direction générale des programmes de services sociaux.

Tableau 3: Affectation des ressources selon la structure de l'organisation et les activités pour 1988-1989 (en milliers de dollars)



Activité			
Régime d'assistance publique du Canada	-	4 585 775	-
Développement social	12 408	-	-
Nouveaux Horizons	13 203	-	-
Administration du Programme	-	-	876
Années-personnes	126	104	12

Certaines activités ont été décentralisées afin de rapprocher les services de la clientèle. Ainsi, le Régime d'assistance publique du Canada a dans les capitales provinciales des bureaux régionaux où sont employées environ 45 p. 100 de ses années-personnes, et le programme Nouveaux Horizons est mis en oeuvre directement depuis des bureaux régionaux où sont affectées 77 p. 100 de ses années-personnes. Les autres activités sont exécutées depuis la région de la Capitale nationale.

D. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Plusieurs facteurs clés influencent l'orientation du Programme des services sociaux:

- o le rapport du Comité spécial sur la garde des enfants et l'annonce d'initiatives fédérales dans ce secteur ont accru l'attention et l'intérêt du public à ce sujet. Au cours des 15 dernières années, la demande de services de garde s'est intensifiée à un rythme remarquable, comme l'atteste le nombre de places tant en milieu familial qu'en garderie partout au Canada qui est passé de moins de 30 000 en 1973 à plus de 220 000 en 1986;

- o le nombre d'assistés sociaux à l'échelle nationale devrait demeurer élevé, mais relativement constant, c'est-à-dire se maintenir autour de un million de cas d'ici les deux ou trois prochaines années. Plusieurs gouvernements provinciaux sont en train de réexaminer leur gamme de programmes de bien-être social, ce qui aura des effets sur le financement partagé par le fédéral aux termes du RAPC;

- o la reconnaissance de plus en plus grande par le public de tous les aspects de la violence familiale et de l'interrelation des différentes formes de cette violence a amené le gouvernement à adopter une approche multidisciplinaire et coordonnée en matière de traitement et de prévention de la violence familiale et de la protection à cet égard;

- o le gouvernement a démontré qu'il se préoccupait du nombre toujours plus grand de retraités âgés au Canada en nommant un ministre d'État au Troisième âge, geste qui se répercutera sur les activités "Nouveaux Horizons" et "Régime d'assistance publique du Canada" qui touchent directement ou indirectement la population âgée du Canada.

2. Initiatives

Le Programme des services sociaux entreprendra plusieurs initiatives importantes en 1988-1989:

Stratégie nationale sur la garde des enfants: Le Programme mettra à exécution deux éléments clés de cette stratégie: la Loi canadienne sur la garde des enfants sera élaborée afin de permettre au gouvernement fédéral d'aider les provinces et les territoires à créer et à mettre en service 200 000 nouvelles places de garde, de qualité, au cours des sept prochaines années; la Caisse d'aide de 100 millions de dollars, sur une période de sept ans, pour des projets spéciaux dans le domaine de la

garde des enfants encouragera l'établissement d'approches et de services pour améliorer la qualité de la garde sans but lucratif au Canada. Les autres éléments clés de la Stratégie ont trait à l'aide fiscale aux familles qui ont de jeunes enfants.

Prévention de la violence familiale: Le Conseiller spécial du Ministre à l'enfance victime de violence sexuelle et des représentants du Ministère entreprendront d'importantes consultations avec les provinces et les territoires afin d'élaborer une approche nationale du traitement et de la prévention de l'exploitation sexuelle des enfants et des autres formes de violence familiale; d'autres initiatives comprendront la diffusion d'un répertoire complet des programmes de traitement de cette forme de violence et une recension de la littérature canadienne sur ce sujet.

Employabilité des bénéficiaires d'aide sociale: Des initiatives fédérales et provinciales découlant de l'Accord des ministres sur une stratégie visant à favoriser l'employabilité des assistés sociaux fera l'objet d'une évaluation en profondeur en 1988-1989; cet exercice conduira au renforcement des programmes destinés à cette clientèle.

Personnes handicapées: L'Examen fédéral-provincial des accords fiscaux relatifs aux handicapés conduira à des modifications aux formules de partage des frais dans le cadre du RAPC et de la LRPI, ainsi qu'à la recherche constante de moyens d'améliorer les services par le moyen de ces accords.

Nouveaux Horizons: Le programme mettra davantage l'accent sur la création et le financement de projets qui contribueront à l'amélioration de la communauté et limiteront le financement d'activités de loisirs.

Adoptions internationales: Le Programme accentuera le rôle directeur du gouvernement fédéral dans l'élaboration de programmes d'adoption internationale.

Subventions au bien-être social: Une conférence nationale d'experts du domaine du bien-être social se penchera sur les effets des "Subventions nationales au bien-être social" sur le développement des services sociaux au Canada au cours des 25 dernières années et recommandera un plan stratégique de cinq à sept ans pour l'attribution des fonds de ce programme.

3. État des initiatives annoncées antérieurement

Le Programme a entrepris les initiatives suivantes en 1986-1987:

Groupe d'étude ministériel chargé de l'examen des programmmes: Le Programme a réalisé d'importants progrès dans l'application des recommandations du rapport du Groupe d'étude ministériel chargé de l'examen des programmes pour ce qui concerne le Régime d'assistance publique du Canada. Les résultats de ces initiatives incluent:

- o des ententes bilatérales avec cinq provinces et territoires en 1986-1987, conformément à l'Accord de septembre 1985 entre le ministre fédéral et les ministres provinciaux sur une stratégie visant à favoriser l'employabilité des assistés sociaux;

- o modifications du Règlement du Régime d'assistance publique du Canada afin de relever les seuils d'approbation pour les articles "de besoin spécial" ainsi que certains coûts de garderie;

- o progrès importants en vue d'éliminer l'arriéré de demandes de partage des frais dans le cadre du RAPC, et du règlement des réclamations au titre du partage des frais;

- o assouplissement des interprétations administratives en ce qui concerne les articles peu coûteux.

Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides: Le nouvel accord pour 1986 à 1988 a été mis en vigueur, et un réexamen en profondeur a été entrepris des dispositions du RAPC et de la LRPI qui s'appliquent aux personnes handicapées.

Guide à l'intention des parents d'enfants handicapés: Outre sa contribution à la production d'un film sur des programmes de vie dans la communauté, dirigés par les parents, pour les handicapés mentaux, le Programme a fait progresser sensiblement la préparation d'un guide destiné aux parents d'enfants handicapés en général.

E. Efficacité du Programme

Le Programme des services sociaux a une répercussion considérable sur les programmes provinciaux d'aide sociale et les programmes de service social qu'appliquent les organismes provinciaux, municipaux et bénévoles.

Deux contraintes majeures entravent toutefois l'élaboration de mesures précises de l'efficacité du Programme. En premier lieu, le Programme verse surtout des paiements de transfert qui aident les gouvernements provinciaux et territoriaux à fournir des services sociaux. En second lieu, il représente une partie seulement de l'appareil de service social, beaucoup plus vaste, qui englobe les autres mesures fédérales appliquées dans le domaine de la sécurité sociale, les politiques et services sociaux provinciaux, territoriaux et municipaux que le Programme ne subventionne pas directement, de même que les services fournis par les organismes bénévoles dans leur milieu.

Le Régime d'assistance publique du Canada est essentiel pour assurer l'existence du filet de sécurité sociale qui soutient, selon les estimations, 2,5 millions de Canadiens vivant dans la pauvreté, soit 10 p. 100 de la population canadienne. Le partage des frais par le fédéral

aux termes du RAPC et de la LRPI permet aux provinces et aux municipalités de maintenir et d'améliorer le niveau des programmes d'aide sociale, de services sociaux et de réadaptation professionnelle destinés aux personnes handicapées.

Une évaluation du Régime d'assistance publique du Canada et de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides a été entreprise en 1987-1988 et se poursuivra en 1988-1989. À la demande du Cabinet, la stratégie visant à accroître l'employabilité des assistés sociaux est également en train d'être évaluée. Des accords ont été conclus avec cinq provinces à cette fin.

Les résultats de l'évaluation de l'activité "Nouveaux Horizons", dont la fin est prévue en 1988, seront examinés et les mesures appropriées seront prises.

Section II
Analyse par activité

A. Régime d'assistance publique du Canada

Objectif

L'objectif du Régime d'assistance publique du Canada est de soutenir:

- la mise en application par les provinces et les territoires de programmes d'aide sociale et de soins en établissement pour les personnes nécessiteuses;
- la mise en application par les provinces et les territoires de programmes de services de bien-être social qui ont pour objet de réduire, de supprimer ou de prévenir les causes et les effets de la pauvreté, de la négligence des enfants ou de la dépendance de l'assistance publique;
- la création par les provinces et les territoires de programmes globaux et coordonnés de réadaptation professionnelle pour les handicapés physiques et mentaux.

Description

L'activité "Régime d'assistance publique du Canada" a deux composantes: le Régime lui-même et la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides.

Régime d'assistance publique du Canada: Le Régime d'assistance publique du Canada paie la moitié du coût engagé par les provinces pour verser de l'aide sociale aux personnes nécessiteuses et fournir des services de bien-être social à celles dans le besoin ou qui risquent de l'être si ces services ne leur sont pas fournis.

Les conditions de partage des frais sont précisées dans le RAPC, son Règlement et les accords connexes conclus avec chaque province, de même que dans les politiques énoncées dans les lignes directrices. Le gouvernement fédéral définit ces conditions, mais ce sont les provinces qui doivent concevoir les programmes, faire en sorte qu'ils soient complets et les mettre en oeuvre.

Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides: En vertu de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides et des accords connexes, le gouvernement fédéral verse aux provinces des contributions financières représentant la moitié des frais engagés par celles-ci pour mettre en oeuvre des programmes complets de réadaptation professionnelle à l'intention des personnes handicapées sur le plan physique ou mental.

La province de Québec n'a jamais adhéré au Programme de réadaptation professionnelle des invalides, mais il est possible qu'elle signe l'accord de 1986-1988.

Sommaire des ressources

Cette activité représente environ 99,4 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1988-1989 et 43,0 p. 100 des années-personnes totales. Les paiements aux provinces comptent pour 99,9 p. 100 des dépenses totales de l'activité.

L'augmentation globale des paiements au titre du RAPC en 1987-1988 est principalement due au nombre toujours élevé d'assistés sociaux dans les provinces. L'augmentation des paiements en vertu de la LRPI correspond à des dépenses estimées à 10 millions de dollars sous forme de paiements aux provinces pour la Stratégie nationale antidrogue.

Tableau 4: Sommaire des ressources par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Régime d'assistance publique du Canada - paiements	4 471 800	-	4 192 300	-	4 001 380	-
Réadaptation professionelle des invalides - paiements	106 960	-	95 125	-	89 085	-
Accords sur les jeunes contrevenants - paiements*	1 000	-	1 000	-	1 921	-
Dépenses de fonctionnement	6 015	104	5 593	104	5 278	95
	4 585 775	104	4 294 018	104	4 097 664	95

* Le Ministère a conclu avec certaines provinces des accords qui prévoient le partage du coût des services fournis à certains contrevenants, pourvu que ces services équivaillent à ceux qui sont assurés dans la plupart des provinces et admis au partage en vertu des dispositions relatives au bien-être de l'enfance dans le Régime d'assistance publique du Canada. Depuis la proclamation de la Loi sur les jeunes contrevenants en 1984, la plupart de ces accords ont pris fin graduellement. Le dernier accord encore en vigueur, avec l'Ontario, devrait prendre fin d'ici 1989-1990.

Tableau 5: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987					
	Réel		Budget principal		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	P-Y
Régime d'assistance publique du Canada - paiements	4 001 380	-	4 059 400	-	(58 020)	-
Réadaptation professionnelle des invalides - paiements	89 085	-	81 602	-	7 483	-
Accords sur les jeunes contrevenants - paiements	1 921	-	3 000	-	(1 079)	-
Dépenses de fonctionnement	5 278	95	5 645	104	(367)	(9)
	4 097 664	95	4 149 647	104	(51 983)	(9)

Données sur le rendement et justification des ressources

Régime d'assistance publique du Canada: Les dépenses du RAPC servent à soutenir les programmes provinciaux de bien-être social mis en application pour procurer des prestations d'aide sociale à un peu plus de deux millions de Canadiens et des services de bien-être social à quelque 500 000 personnes. La clientèle de ces programmes dont les frais sont partagés en vertu du RAPC se compose de familles monoparentales, de chômeurs, de personnes âgées, de handicapés mentaux et physiques, et d'enfants ayant besoin de protection.

Quatre-vingt-cinq pour cent des dépenses du RAPC entrent dans son volet assistance sociale, qui comprend les éléments suivants:

- aide sociale, c'est-à-dire paiements comptants au titre du bien-être social;
- soins en foyers de soins spéciaux, par exemple foyers pour personnes âgées, établissements de soins pour enfants, et refuges pour femmes et enfants battus;
- certains coûts de soins de santé, par exemple médicaments et services dentaires;
- majorité des coûts du bien-être social de l'enfance, essentiellement les coûts du placement en foyer d'accueil.

Les conditions du partage des frais sont les suivantes:

- o une aide financière doit être accordée aux personnes nécessiteuses;

- o les provinces doivent accepter de ne pas exiger de période de résidence dans la province ou au Canada comme condition ouvrant droit à l'aide;

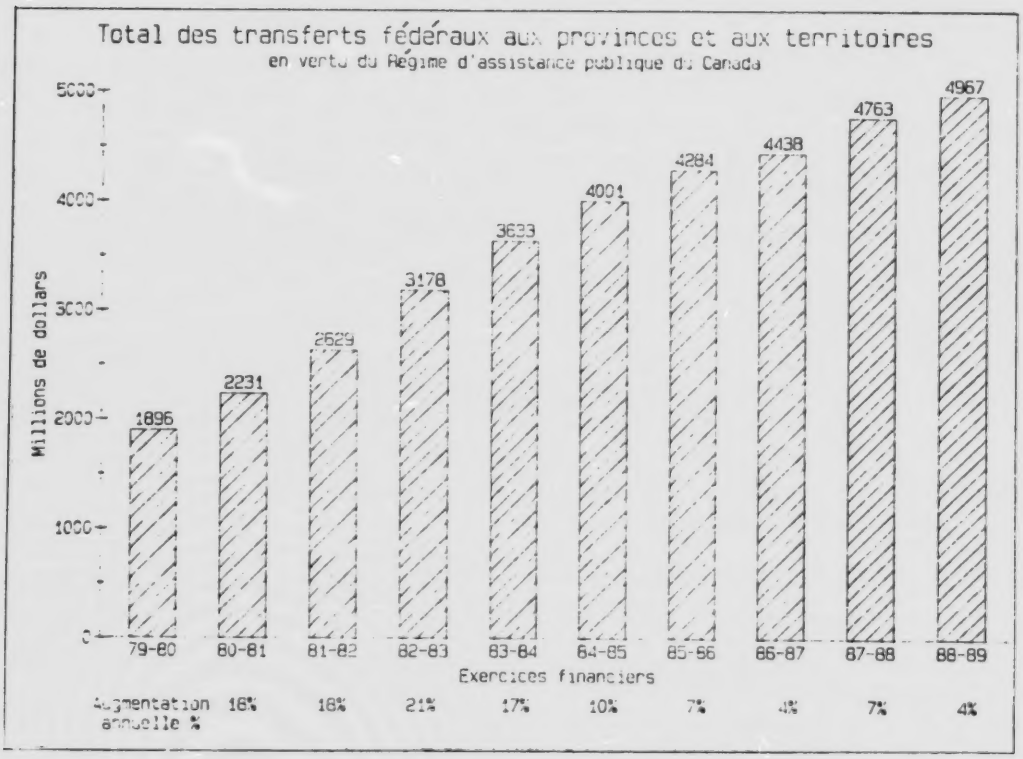
- o les provinces doivent établir, par voie législative, une procédure d'appel pour les décisions ayant trait à l'aide sociale.

Le reste des dépenses du RAPC est engagé pour:

- o des services de bien-être social, par exemple garderies, réadaptation, services d'auxiliaires familiales, services de bien-être social de l'enfance axés sur la protection et la prévention non compris dans la catégorie assistance, et coûts d'administration des programmes de services de bien-être social et d'aide sociale des programmes, municipalités et organismes;

- o des projets d'adaptation au travail destinés à venir en aide aux personnes qui éprouvent des difficultés inhabituelles à obtenir ou à garder un emploi.

Tableau 6: Tendances des transferts fédéraux aux provinces et aux territoires en vertu du Régime d'assistance publique du Canada, 1979-1980 à 1988-1989



Nota: Les sommes correspondent aux paiements versés aux provinces pour des réclamations présentées durant l'exercice financier et peuvent inclure des coûts engagés au cours d'exercices antérieurs. Le Yukon n'a pas présenté de réclamations en 1986-1987. Il est prévu que des réclamations seront présentés et que des paiements pour des coûts engagés en 1986-1987 seront effectués en 1987-1988.

La contribution fédérale au Québec comprend des transferts fiscaux s'établissant à 438 millions de dollars.

Le tableau 7 montre l'ampleur des transferts aux provinces en vertu du RAPC au cours de la dernière décennie. L'augmentation rapide au début des années 80 est principalement due à l'accroissement de la masse des assistés sociaux (dont le nombre est passé de 750 000 en mars 1980 à 1 000 000 en mars 1985), lui-même attribuable dans une large mesure à la récession économique et à la montée du chômage au cours de cette période. D'autres facteurs qui influent sur le niveau des transferts aux termes du RAPC sont les taux des prestations d'assistance sociale, le taux d'inflation, et les changements apportés aux programmes provinciaux et territoriaux de service social.

Tableau 7: Transferts fédéraux aux provinces et aux territoires en vertu du Régime d'assistance publique du Canada, par composante, 1986-1987
(en milliers de dollars)

Province	Assistance sociale	Foyers de soins spéciaux	Soins de santé	Bien-être social de l'enfance	Services de bien-être social	Projets d'adaptation au travail	Total
Terre-Neuve	53 982	6 134	7 110	5 288	12 868	98	85 480
Île-du-Prince-Édouard	11 620	2 751	862	466	4 080	-	19 779
Nouvelle-Écosse	81 728	14 355	4 557	3 633	19 920	213	124 406
Nouveau-Brunswick	114 641	4 983	4 630	3 084	17 770	-	145 108
Québec	1 073 372	132 104	82 103	21 817	236 402	-	1 545 798
Ontario	821 406	52 938	10 840	36 456	209 467	1 101	1 132 208
Manitoba	89 917	10 444	4 622	9 382	38 157	2 058	154 580
Saskatchewan	107 735	12 107	2 765	4 392	33 548	159	160 706
Alberta	271 719	38 359	24 763	12 615	78 572	237	426 265
Colombie-Brittannique	429 872	41 312	29 105	6 375	125 323	69	632 056
Territoires du Nord-Ouest	5 998	1 350	-	1 105	3 551	-	12 004
Yukon	-	-	-	-	-	-	-
Total	3 061 990	316 837	171 357	104 613	779 658	3 935	4 438 390

Réadaptation professionnelle des invalides: Plus de 150 000 personnes handicapées reçoivent des services de réadaptation professionnelle dont le coût est partagé aux termes du Programme de réadaptation professionnelle des invalides. Sont parmi les bénéficiaires de ces services les personnes qui ont un handicap physique ou mental, y compris les déficients mentaux, les alcooliques et les toxicomanes.

Les programmes de réadaptation professionnelle sont conçus pour aider les personnes handicapées sur le plan physique ou mental, mais jugées capables d'atteindre un niveau de fonctionnement qui leur permettrait d'occuper un emploi effectivement rémunérateur, par exemple un emploi sur le marché du travail, un travail indépendant, un travail d'entretien ménager ou un travail en milieu protégé.

Les services sont fournis directement par les provinces ou des organismes non gouvernementaux reconnus et aidés financièrement par la province. Ces services peuvent comprendre l'évaluation et la consultation; la fourniture de prothèses, de fauteuils roulants, d'aides fonctionnelles et d'autres appareils; la formation professionnelle et le placement dans un emploi; et le versement d'allocations de subsistance.

Tableau 8: Paiements fédéraux aux provinces et aux territoires en vertu de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides, 1983-1984 à 1987-1988

Province	1983-1984	1984-1985	1985-1986	1986-1987	1987-1988 Prévu
Terre-Neuve	1 143	1 816	1 300	3 739	1 800
île-du-Prince-Édouard	502	324	208	279	288
Nouvelle-Écosse	2 864	2 986	3 043	2 791	3 200
Nouveau-Brunswick	4 401	4 232	4 494	4 357	4 470
Québec	-	-	-	-	8 000
Ontario	35 139	34 856	30 677	33 130	34 697
Manitoba	1 671	8 848	5 928	5 990	6 150
Saskatchewan	3 684	3 671	3 710	4 144	4 300
Alberta	10 368	21 081	11 965	21 641	15 159
Colombie-Britannique	7 050	20 981	11 447	12 573	15 500
Territoires du Nord-Ouest	-	743	402	437	412
Yukon	686	430	1 058	-	1 024
Total	67 508	99 968	74 232	89 081	95 000

Nota: Les sommes correspondent aux paiements versés aux provinces pour des réclamations présentées durant l'exercice financier et peuvent inclure des coûts engagés au cours d'exercices antérieurs. Par exemple, d'importantes sommes ont été versées à l'Alberta et à la Colombie-Britannique en 1984-1985 pour des coûts engagés en 1983-1984.

Le Québec devrait adhérer à un accord conclu aux termes de la LPRI pour la première fois en 1987-1988.

Dépenses de fonctionnement: La Direction du Régime d'assistance publique du Canada est responsable de l'administration de deux grands programmes à frais partagés: le Régime d'assistance publique du Canada et le Programme de réadaptation professionnelle des invalides (PRPI). La principale préoccupation du bureau central et des bureaux régionaux est de s'assurer que ces programmes sont administrés conformément aux textes d'application qui les gouvernent (lois, accords, lignes directrices et politiques).

Le personnel travaille principalement à déterminer l'admissibilité des programmes provinciaux au partage des frais en vertu du Régime d'assistance publique du Canada et du Programme de réadaptation professionnelle des invalides. Les programmes que les provinces demandent de faire énumérer à l'une ou l'autre des annexes de l'Accord sur le RAPC doivent d'abord satisfaire à certaines conditions de base. Le paiement des frais dont les provinces demandent le partage est effectué une fois que la demande d'énumération a été acceptée.

Tableau 9: Demandes d'énumération aux annexes de l'Accord sur le RAPC

Annexe	Nombre annuel moyen de demandes (1985-1987)	Nombre total énuméré 31 mars 1987 (approximation)
Léglislation provinciale (lois, règlements, modifications)	350	2 740
Foyers de soins spéciaux	670	6 070
Organismes de services de bien-être social approuvés par la province	1 050	5 630
Total	2 070	14 440

La seconde grande activité est l'examen et la vérification des réclamations présentées aux termes du RAPC et du PRPI, y compris la négociation des règlements finals avec les provinces. Le règlement final des réclamations provinciales s'inscrit dans un processus où le personnel régional du RAPC, les chargés de programmes et le personnel financier du bureau central, de même que la direction du RAPC, examinent en détail les demandes pour s'assurer qu'elles sont conformes aux conditions du partage des frais par le gouvernement fédéral. De plus, le Bureau des services de vérification examine les registres et pièces comptables des provinces afin de vérifier les coûts et l'exactitude des comptes.

Le personnel se consacre aussi à des activités de consultation, de liaison, et d'élaboration et d'analyse des politiques.

B. Développement social

Objectif

Faciliter et encourager la mise en oeuvre de services sociaux à la fois novateurs et appropriés dans toutes les régions du Canada; favoriser la recherche et le perfectionnement des connaissances dans le domaine du bien-être social; et aider les personnes qui ont un handicap à augmenter leur capacité de vivre de façon plus autonome et de subvenir elles-mêmes à leurs besoins.

Description

L'activité "Développement social" regroupe trois composantes: les subventions nationales au bien-être social, le développement des services sociaux, et la prévention de la violence familiale.

Subventions nationales au bien-être social: Cette composante constitue une importante source de financement au Canada pour mettre à l'essai de nouvelles formules et de nouveaux services, ainsi que pour développer les ressources humaines dans le domaine du bien-être social. Les subventions versées aux organismes bénévoles nationaux du domaine des services sociaux permettent au Ministère d'apporter une réponse aux besoins de ces organismes et à ceux des réseaux auxquels ils fournissent leurs services. Deux formes d'aide sont prévues: des contributions qui permettent de soutenir la recherche, les opérations pilotes, le développement des ressources humaines et l'action bénévole, et des subventions de fonctionnement qui aident à payer les dépenses de l'administration centrale des organismes bénévoles nationaux.

Développement des services sociaux: Il permet de fournir des services de consultation, d'information et de promotion à un vaste éventail d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux qui s'intéressent à l'adoption interprovinciale et internationale, à la garde des enfants et aux services destinés aux personnes handicapées.

Prévention de la violence familiale: Cette composante a été créée en 1986-1987 par suite de l'intégration des initiatives gouvernementales touchant l'exploitation sexuelle des enfants et les autres formes de violence familiale, y compris la violence exercée contre le conjoint, les abus et la négligence dont sont victimes les enfants, et les abus commis contre les personnes âgées. Son but est de promouvoir et de faire appliquer des politiques, des programmes et des services préventifs dans le domaine de la violence familiale par le moyen de la consultation, des connaissances techniques, et de la diffusion de renseignements sur ses causes et sa prévention.

Sommaire des ressources

L'activité "Développement social" représente environ 0,3 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1988-1989 et 15,7 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 10: Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Subventions et contributions	8 928	-	8 828	-	7 308	-
Dépenses de fonctionnement	3 480	38	3 062	38	2 503	39
	12 408	38	11 890	38	9 811	39

Tableau 11: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987					
	Réel		Budget principal		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Subventions et contributions	7 308	-	7 927	-	(619)	-
Dépenses de fonctionnement	2 503	39	2 234	39	269	-
	9 811	39	10 161	39	(350)	-

Données sur le rendement et justification des ressources

Cette activité permet au gouvernement fédéral de réagir promptement aux nouveaux besoins sociaux et de jouer un rôle actif dans la création de services sociaux novateurs et adaptés à ces besoins pour les Canadiens.

Subventions nationales au bien-être social: Au cours de l'exercice 1986-1987, 2,7 millions de dollars ont été consacrés, dans le cadre des "Subventions nationales au bien-être social", à 53 projets ayant pour but de développer et d'améliorer les services à l'intention particulière des Canadiens défavorisés (voir tableau 12).

En outre, 3,3 millions de dollars en subventions de soutien ont été accordés à 28 organismes bénévoles nationaux dans le domaine des services sociaux pour les aider à assumer les frais de leurs bureaux nationaux. La somme totale de 278 630 $ a été octroyée à 17 bénéficiaires de bourses nationales dans le domaine du bien-être social pour leur permettre de parfaire leurs connaissances dans ce domaine.

Tableau 12: **Contributions du Programme de subventions nationales au bien-être social par population cible et secteur 1984-1985 à 1987-1988 (pourcentage des fonds totaux dépensés)**

Population cible ou secteur premier	1984-1985	1985-1986	1986-1987	1987-1988 (prévus)
Personnes âgées	7,2%	3,5%	0,6%	7,3%
Population autochtone	6,0%	6,5%	7,3%	6,8%
Pauvres	0,0%	0,8%	5,7%	4,7%
Enfants et jeunes	15,6%	22,0%	20,0%	20,3%
Femmes	9,4%	7,3%	6,8%	5,8%
Personnes handicapées	21,3%	17,7%	23,5%	16,7%
Familles en difficulté	2,7%	5,8%	8,7%	8,3%
Développement des ressources humaines	14,7%	14,1%	9,3%	5,9%
Développement des organismes de recherche	17,5%	19,9%	10,3%	2,5%
Étude des systèmes de service social	5,6%	2,4%	3,2%	8,7%
Enfants victimes d'abus sexuels	0,0%	0,0%	4,6%	13,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total en dollars	3 020 308	2 684 531	2 684 812	3 369 254

Nota: La plupart de ces projets sont à multiples facettes et pourraient être classés dans plus d'une catégorie (ex.: enfants handicapés, personnes âgées pauvres, femmes pauvres).

Développement des services sociaux: Depuis sa création en 1975, le Bureau d'adoption nationale a facilité le placement de 785 enfants d'autres pays et 565 enfants d'autres provinces canadiennes. Par suite de l'examen fédéral-provincial du mandat et des fonctions de ce Bureau en 1986-1987, celui-ci jouera un rôle accru en établissant des programmes d'adoption internationale et en représentant les intérêts des provinces au niveau international, en plus de la coordination qu'il continuera à assurer pour l'adoption au Canada.

Le Centre national d'information sur la garde de jour a continué à fournir des services d'information et de consultation, entre autres par la publication du rapport annuel "Situation de la garde de jour au Canada". Le Centre a joué un important rôle d'information auprès du Comité spécial sur la garde des enfants, de même qu'auprès de nombreux organismes non gouvernementaux qui ont été entendus par ce Comité.

Les résultats obtenus par l'Unité des personnes handicapées en 1986-1987 comprennent la production d'un documentaire primé sur des programmes de vie dans la communauté, dirigés par les parents, pour les handicapés mentaux, ainsi que la distribution continue de publications sur les appareils destinés à aider les handicapés en général.

Prévention de la violence familiale: Cette composante a joué un rôle de premier plan dans l'établissement d'une réponse fédérale globale aux craintes de la société en ce qui a trait à la violence familiale, qui englobe l'exploitation sexuelle des enfants. Des efforts ont été effectués en coopération avec d'autres programmes du Ministère, d'autres ministères fédéraux et le secteur bénévole pour prévenir et traiter la violence dans la famille.

Des réalisations particulières en 1986-1987 ont été:

- l'élaboration d'un répertoire complet des programmes de traitement pour les enfants victimes d'abus sexuels au Canada;
- la réponse au rapport du Comité sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants (Badgley) et le rapport du Comité spécial sur la pornographie et la prostitution (Fraser);
- la réalisation d'une consultation nationale sur les questions relatives à l'exploitation sexuelle des enfants et à la prostitution juvénile;
- la planification d'une grande conférence réunissant les chercheurs canadiens s'intéressant à l'enfance victime d'abus sexuels.

C. Nouveaux Horizons

Objectif

Donner aux Canadiens âgés à la retraite des possibilités d'organiser et de diriger les activités valables de leur choix qui vont se révéler bénéfiques pour eux et leur collectivité, et leur permettre de participer à ces activités.

Description

Le programme Nouveaux Horizons favorise la participation des Canadiens retraités à des activités qu'ils organisent et gèrent eux-mêmes par l'octroi de petites contributions à un grand nombre de projets. Afin d'encourager plus de retraités à prendre part à des activités leur profitant à eux-mêmes ainsi qu'à leur collectivité, le personnel du programme procure assistance et conseils à des groupes âgés à la retraite pour les aider à mettre sur pied et à réaliser des projets.

Sommaire des ressources

L'activité "Nouveaux Horizons" représente environ 0,3 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1988-1989 et 36,3 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 13: Sommaire des ressources par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Contributions	8 800	-	8 800	-	9 983	-
Dépenses de fonctionnement	4 403	88	4 201	89	3 909	85
	13 203	88	13 001	89	13 892	85

Nota: Environ 89 p. 100 des dépenses de fonctionnement sont des frais de personnel. Les autres coûts consistent surtout en des dépenses au titre des communications, des voyages et du matériel.

Tableau 14: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987					
	Réel		Budget principal		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Contributions	9 983	-	13 721	-	(3 738)	-
Dépenses de fonctionnement	3 909	85	4 039	89	(130)	(4)
	13 892	85	17 760	89	(3 868)	(4)

Données sur le rendement et justification des ressources

Le programme Nouveaux Horizons traduit l'intérêt du gouvernement fédéral pour le bien-être des citoyens âgés et assure une présence fédérale directe, à la base, dans les collectivités d'un bout à l'autre du Canada.

La population cible (les retraités de plus de 60 ans) continue de s'accroître rapidement. On a assisté ces dix dernières années à une prise de conscience de l'importance de la qualité de la vie à la retraite. Afin de favoriser et d'augmenter cette qualité de vie, le programme Nouveaux Horizons a joué, et continuera de jouer, un rôle vital en donnant aux Canadiens âgés à la retraite la possibilité de prendre part à des activités valables tout en faisant profiter de leurs connaissances et de leurs talents les personnes de leur âge dans leur milieu. Par leurs efforts et l'exemple de leur réussite, les Canadiens âgés à la retraite se définissent de nouveaux rôles et montrent à l'ensemble de la population qu'ils restent des membres à part entière et essentiels de leur collectivité.

Grâce à la présence de 77 p. 100 du personnel de Nouveaux Horizons dans les régions, il est possible de maintenir un contact direct avec les personnes âgées et les groupes subventionnés, et de s'assurer ainsi que les demandes sont pertinentes et que les fonds sont répartis de manière efficiente. Cette présence du personnel à l'échelon régional permet aussi d'adapter le programme aux besoins changeants de la population cible et d'aider les groupes à élaborer et à mettre en oeuvre des projets valables.

Les projets aidés financièrement par Nouveaux Horizons entrent dans les grandes catégories suivantes: sport et loisirs, intégration

sociale, services, arts et artisanat, histoire, arts de la scène et divertissements, médias, éducation, recherche, organisation et coûts des centres pour personnes âgées.

En 1986-1987, 2 029 projets ont été aidés financièrement et ont reçu en moyenne 4 660 $. Le tableau 15 montre les tendances en ce qui a trait au nombre de projets financés et aux participants sur une période de quatre ans.

Tableau 15: Projets et participants de Nouveaux Horizons, 1985-1986 à 1988-1989

	1985-1986	1986-1987	1987-1988 (Prévu)	1988-1989 (Estimé)
Nombre de projets financés	1 903	2 029	1 750	1 500
Coût moyen par projet	$6 247	$4 660	$5 000	$5 800
Nombre total de participants	215 962	219 771	200 000	175 000

Nota: La diminution du nombre de projets prévus pour 1988-1989 tient à la plus grande insistance désormais mise sur des projets rapportant davantage à la communauté. Ces projets devraient être plus coûteux à réaliser.

D. Administration du Programme

Objectif

Assurer la direction et la coordination générales des activités du Programme en fournissant conseils, orientation de même que services de planification.

Description

L'activité "Administration du Programme" comprend le bureau du Sous-ministre adjoint et l'Unité de coordination de la direction.

Sommaire des ressources

Cette activité représente environ 0,02 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1988-1989 et 5 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 16: Sommaire des ressources par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Administration du Programme	876	12	798	12	2 860	36

Environ 58 p. 100 des coûts sont des frais de personnel. Les autres coûts sont surtout des dépenses au titre des communications, du matériel, des fournitures et des services professionnels.

Tableau 17: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987					
	Réel		Budget principal		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Administration du Programme	2 860	36	2 015	37	845	(1)

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers par article

Tableau 18: Détail des besoins financiers par article

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Personnel			
Traitements et salaires	9 647	9 179	9 449
Contributions aux régimes d'avantages sociaux aux employés	1 495	1 383	1 523
	11 142	10 562	10 972
Biens et services			
Transports et communications	1 105	975	921
Information	200	150	205
Services professionels et spéciaux	2 073	1 748	2 018
Location	75	50	73
Achat de services de réparation et d'entretien	20	15	18
Services publics, fournitures et approvisionnements	130	125	121
Autres subventions et paiements	5	5	1
	3 608	3 068	3 357
Total des dépenses de fonctionnement	14 750	13 630	14 329
Capital	24	24	222
Paiements de transfert	4 597 488	4 306 053	4 109 676
Total des dépenses	4 612 262	4 319 707	4 124 227

2. Besoins en personnel

Tableau 19: Détail des besoins en personnel

	Années-personnes autorisées			Échelle des traitements actuelle	1988-1989 Provision pour le traitement moyen
	88-89	87-88	86-87		
Gestion	11	10	11	51 400 - 100 700	70 121
Scientifique et professionelle					
Économie, sociologie et statistique	2	-	1	15 600 - 70 392	64 583
Travail social	20	19	21	22 450 - 55 858	51 852
Administration et service extérieur					
Services administratifs	17	17	22	15 178 - 63 264	35 903
Gestion des finances	6	6	14	14 005 - 59 267	44 847
Administration des programmes	117	118	117	15 178 - 63 264	41 139
Organisation et méthodes	-	-	1		-
Technique					
Soutien des sciences sociales	-	-	2		-
Soutien administratif					
Commis aux écritures et aux règlements	40	40	55	14 338 - 35 194	25 275
Secrétariat, sténographie et dactylographie	29	33	25	14 210 - 35 419	24 408

Nota: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle illustre l'échelle des traitements de chacun des groupes professionnels au 1er octobre 1987. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

Tableau 20: Besoins en années-personnes par activité

	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Régime d'assistance publique du Canada	104	104	95
Développement social	38	38	39
Nouveaux Horizons	88	89	85
Administration du Programme	12	12	36
	242	243	255

3. Paiements de transfert

Tableau 21: Détail des subventions et contributions

(dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Subventions			
Subventions aux organismes bénévoles nationaux de service social	3 327 000	3 327 000	3 327 000
	3 327 000	3 327 000	3 327 000
Contributions			
Régime d'assistance publique du Canada - Législatif	4 471 800 000	4 192 300 000	4 001 380 358
Réadaptation professionnelle des invalides	106 960 000	95 000 000	89 080 575
Recherche sur les services de réadaptation	-	125 000	4 000
Accords sur les jeunes contrevenants	1 000 000	1 000 000	1 920 590
Développement des services sociaux	5 601 000	5 501 000	3 981 048
Nouveaux Horizons	8 800 000	8 800 000	9 982 587
	4 594 161 000	4 302 726 000	4 106 349 158
	4 597 488 000	4 306 053 000	4 109 676 158

4. Coût net du Programme

Le Budget des dépenses du Programme pour 1988-1989 ne comprend que les dépenses qui doivent être imputées sur ses crédits votés et législatifs. Le tableau 22 présente d'autres éléments de coûts dont il faut tenir compte pour établir le coût de fonctionnement réel du Programme.

Tableau 22: Coût total du Programme pour 1988-1989

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Plus autres coûts	Coût estimatif net du Programme 1988-1989	1987-1988
Programme des services sociaux	4 612 262	1 304	**4 613 566**	4 321 640

Les autres coûts comprennent: (en milliers de dollars)

- o locaux fournis sans frais par Travaux publics ($1 018)
- o autres services fournis sans frais par d'autres ministères. ($286)

Programme des services médicaux

Plan de dépenses 1988-1989

Table des matières

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1988-1989 4-4
B. Emploi des autorisations en 1986-1987 4-5

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1988-1989
1. Points saillants 4-6
2. Sommaire des besoins financiers 4-7
B. Rendement récent
1. Points saillants 4-9
2. Examen des résultats financiers 4-10
C. Données de base
1. Introduction 4-12
2. Mandat 4-14
3. Objectif du Programme 4-14
4. Organisation du Programme en vue de son exécution 4-14
D. Perspectives de planification
1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 4-17
2. Initiatives 4-18
3. État des initiatives annoncées antérieurement 4-19
E. Efficacité du programme 4-21

Section II
Analyse par activité

A. Services de santé des Indiens et du Nord 4-29
B. Services d'évaluation et de consultation en matière de santé 4-37
C. Services d'urgence 4-45
D. Administration du Programme 4-49

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers par article 4-51
2. Besoins en personnel 4-52
3. Dépenses en capital 4-54
4. Paiements de transfert 4-56
5. Recettes 4-57
6. Coût net du Programme 4-58
B. Autres renseignements 4-59

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1988-1989

Besoins financiers par autorisation

Crédit	(en milliers de dollars)	Budget principal 1988-1989	Budget principal 1987-1988
	Programme des services médicaux		
25	Dépenses de fonctionnement	440 875	405 910
30	Dépenses en capital	28 365	24 928
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	13 766	14 014
	Total du Programme	483 006	444 852

Crédits - Libellé et montants

Crédit	(dollars)	Budget principal 1988-1989
	Programme des services médicaux	
25	Services médicaux - Dépenses de fonctionnement, subventions inscrites au Budget et contributions	440 875 000
30	Services médicaux - Dépenses en capital	28 365 000

Programme par activité

(milliers de dollars)	Budget principal 1988-1989				Total	Budget principal 1987-88
	Budgétaire					
	Années-personnes autorisées	Fonctionnement	Capital	Paiements de transfert		
Services de santé des Indiens et du Nord	1 984	327 617	26 581	93 724	**447 922**	410 117
Services d'évaluation et de consultation en matière de santé	396	24,327	605	-	**24,932**	24,357
Services d'urgence	30	2 484	11	-	**2 495**	2 452
Administration du Programme	52	6 489	1 168	-	**7 657**	7 926
	2 462	360 917	28 365	93 724	**483 006**	444 852
Années-personnes autorisées en 1987-1988	2 710					

B. Emploi des autorisations en 1986-1987

Crédit	(dollars)	Budget principal	Total disponible	Utilisation réelle
	Programme des services médicaux			
25	Dépenses de fonctionnement	365 229 000	420 421 000	**418 579 000**
30	Dépenses en capital	29 012 000	28 412 000	**28 821 000**
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	14 289 000	15 839 000	**15 839 000**
(S)	Remboursement de montants portés aux recettes d'exercices précédents	-	-	-
	Total du Programme	438 530 000	464 672 000	**463 239 000**

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1988-1989

1. Points saillants

Les principales attentes en 1988-1989 pour le Programme des services médicaux sont les suivantes:

- poursuivre le processus de transfert des programmes de santé aux collectivités indiennes sous réserve de l'approbation du Cabinet et du Conseil du Trésor (plus de 200 bandes planifient actuellement le transfert des services de santé) (voir page 4-33);

- terminer le transfert des services de santé au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, tranfert de l'ordre de 375 années-personnes et de 34,3 millions de dollars; en outre, des ressources additionnelles de l'ordre de 787 000 $ et 16 années-personnes sont transférées du Programme d'administration du Ministère (voir page 4-34);

- faire face aux problèmes de l'alcool et des drogues chez les jeunes au moyen d'une campagne de promotion nationale dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue du gouvernement; 6,6 millions de dollars ont été affectés à cette fin sur une période de cinq ans (voir page 4-19);

- renforcer le rôle de la sous-activité «Santé des fonctionnaires fédéraux» par une direction centralisée à l'intérieur des ressources existantes (voir page 4-41);

- donner suite aux résultats des examens de l'efficacité ou des résultats des actions qui concernent les services de santé non assurés (voir page 4-9), les hôpitaux du Programme des services médicaux, et le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA) (voir page 4-33).

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1: Besoins financiers par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Différence	Détails à la page
Services de santé des Indiens et du Nord	447 922	457 079	(9 157)	4-31
Services d'évaluation et de consultation en matière de santé	24 932	26 107	(1 175)	4-39
Services de prothèses	-	535	(535)	
Services d'urgence	2 495	2 452	43	4-45
Administration du Programme	7 657	7 526	131	4-49
	483 006	493 699	(10 693)	
Années-personnes	2 462	2 822	(360)	
Recettes	27 538	27 500	38	4-57

Explication de la différence: Les besoins financiers pour 1988-1989 sont de 2,2 p. 100, soit 10,7 millions de dollars, inférieurs aux dépenses prévues pour 1987-1988. Cette diminution est due principalement aux facteurs suivants:

	A-P	(en millions de dollars)
o une réduction par suite du transfert des services de santé aux Territoires du Nord-Ouest;	(375)	(34,3)
o une augmentation en 1988-1989 seulement au titre d'années-personnes transitionnelles et d'indemnités de départ;	15	2,2

	A-P	(en millions de dollars)
o une augmentation prévue pour les coûts des services de santé non assurés en 1988-1989;	-	21,2
o une augmentation due à la hausse des traitements et salaires, des dépenses de fonctionnement et des contributions;	-	12,5
o une réduction par suite de la fin de la construction du Stanton Hospital à Yellowknife;	-	(7,0)
o une réduction concernant l'activité «Services d'évaluation et de consultation en matière de santé», en raison des fonds supplémentaires prévus et approuvés pour les services de santé aux revendicateurs du statut de réfugié en 1987-1988 seulement.	-	(1,5)

Explication des prévisions pour 1987-1988: Les prévisions pour 1987-1988 dépassent de 11 p.100, soit 48,8 millions de dollars, le Budget des dépenses principal de 1987-1988 qui était de 444,9 millions de dollars. Cette différence est due principalement:

	(en milliers de dollars)
o à des fonds supplémentaires pour les services non assurés aux Indiens inscrits et aux Inuit ainsi qu'aux Indiens rétablis dans leur statut par suite de l'adoption du projet de loi C-31.	46 658

B. Rendement récent

1. Points saillants

Les points saillants des résultats du Programme en 1986-1987 sont indiqués ci-dessous:

Services de santé des Indiens et du Nord

- o D'importantes consultations sur le processus de transfert ont eu lieu avec les dirigeants indiens et des projets de planification préalables au transfert ont été entrepris (voir page 4-33).

- o Les services de santé dans la zone de Baffin ont été transférés au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest au mois d'août 1986 et des discussions au sujet du transfert des mêmes services dans le reste de la région des T. N.-O. ont débuté en février 1987 (voir page 4-34).

- o Des discussions ont été entreprises avec un comité directeur tripartite au sujet du transfert des services dans la région du Yukon au gouvernement de ce territoire (voir page 4-34).

- o Le personnel de santé a commencé à se pencher sur le SIDA en tant que problème potentiel dans les communautés indiennes et inuit, ainsi que dans le milieu de travail (voir pages 4-18 et 4-41).

- o Un examen de l'administration du Programme des services de santé non assurés a été effectué, et un rapport recommandant des moyens de freiner l'escalade de ces coûts, à l'intérieur des politiques actuelles et en maintenant les services, a été préparé (voir page 4-36).

- o Les services fournis par les hôpitaux des Services médicaux ont été examinés à la lumière des besoins changeants et de la technologie nouvelle dans le domaine de la santé (voir page 4-36).

Services d'évaluation et de consultation en matière de santé

- o La réorganisation de la sous-activité «Santé des fonctionnaires fédéraux» a été entreprise afin de renforcer l'action dans ce domaine et dans celui de l'hygiène du milieu à l'intérieur du Programme par suite d'un examen détaillé de ce dernier par l'Association canadienne de santé publique (voir page 4-41).

- o Le rôle de la Direction des services de santé des fonctionnaires fédéraux en vertu de la Partie IV du Code du travail a été défini (voir page 4-42).

2. Examen des résultats financiers

Tableau 2: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Services de santé des Indiens et du Nord	410 792	394 113	16 679 (1)
Services d'évaluation et de consultation en matière de santé	26 454	24 815	1 639 (2)
Services de prothèses	6 417	2 930	3 487 (3)
Services d'urgence	2 171	2 400	(229)
Administration du Programme	17 405	14 272	3 133 (1)
	463 239	438 530	24 709 (1)
Années-personnes	3 013	3 130	(117)

Explication de la différence: L'excédent net des dépenses de 24,7 millions de dollars est principalement dû aux éléments suivants:

	(en millions de dollars)	Référence du tableau (çi-haut)
o services de santé non assurés aux Indiens inscrits et aux Inuit;	26,0	(1)
o réduction faisant suite au transfert des services de santé dans la zone de Baffin au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest;	(3,1)	(1)

	(en millions de dollars)	Référence du tableau (çi-haut)
o services de santé aux revendicateurs du statut de réfugié et aux réfugiés parrainés par le gouvernement fédéral;	4,7	(2)
o réduction des services de santé des fonctionnaires fédéraux par suite des recommandations du Groupe d'étude ministériel;	(2,7)	(2)
o contributions ponctuelles pour le transfert des centres de prothèse, excédant le montant prévu dans le Budget principal des dépenses.	3,6	(3)

C. Données de base

1. Introduction

Le Programme des services médicaux, par ses diverses activités, sert une vaste clientèle comprenant les Indiens inscrits et les Inuit, tous les habitants du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, les fonctionnaires fédéraux, les immigrants, les réfugiés et les résidents temporaires, le personnel de l'aviation civile, les voyageurs, et les victimes de catastrophes.

Le Programme s'intègre dans le réseau des services de santé qui forment le système de santé canadien. Ce système à multiples facettes comprend des éléments spécialisés et interreliés qui sont la responsabilité du gouvernement fédéral, des provinces ou des municipalités, des communautés indiennes et inuit, ou des professionnels de la santé, des institutions et des universités du secteur privé.

Cette interdépendance dans l'exécution des programmes se répercute sur les aspects sanitaires des mandats et la clientèle de tous les éléments des services de santé qui ensemble forment l'appareil sanitaire canadien. En tant que tel, le Programme des services médicaux n'est que l'un des nombreux éléments qui influent sur l'état de santé de ses groupes clients. Par conséquent, les Services médicaux n'exercent pas un contrôle complet sur tous les résultats sanitaires. Le Programme doit donc poursuivre l'active coopération nécessaire à tous les paliers pour atteindre ses objectifs et réaliser efficacement son mandat. Les Services médicaux doivent travailler en étroite collaboration avec d'autres programmes de Santé et Bien-être social Canada et d'autres ministères fédéraux, les organismes de santé nationaux et internationaux, les associations professionnelles, de même qu'avec les groupes indiens et organisations comme l'Assemblée des premières nations.

En vertu de la Constitution, la santé relève d'abord des provinces. Le mandat fédéral envers les Indiens, les Inuit et les populations des territoires du Canada fait exception et, pour l'exécuter, le premier rôle du gouvernement fédéral consiste à fournir des services de santé publique directement dans les réserves, y compris des actions de promotion de la santé, de détection et de réduction des risques environnementaux, et des services thérapeutiques là où c'est nécessaire. Le Programme veille également à ce que soient fournis des services provinciaux et privés pour le diagnostic et le traitement des maladies aiguës et chroniques et la réadaptation.

En plus de cette interaction avec les systèmes de santé provinciaux, le Programme collabore avec d'autres organismes fédéraux. Par exemple, les Services médicaux consultent le Programme des services et de la promotion de la santé en matière de santé communautaire, de surveillance des maladies transmissibles et d'épidémiologie, le Programme des services sociaux pour ce qui concerne le bien-être de l'enfance et de la famille, et le Programme de la protection de la santé

sur les questions de santé au travail, de quarantaine et d'hygiène du milieu. Les principaux secteurs de coopération avec d'autres programmes fédéraux visant les mêmes clients ou desservant les mêmes régions sont résumés au tableau 3.

Dans le domaine des services de santé d'urgence, les Services médicaux travaillent en consultation et en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation panaméricaine de la Santé, l'OTAN, la Croix-Rouge, l'Ambulance Saint-Jean, et nombre de ministères et organismes fédéraux.

Sur la scène internationale, les Services médicaux ont participé à tous les symposiums internationaux sur la santé des populations circumpolaires, et ils sont un membre actif de l'Union pour la santé des populations circumpolaires qui comprend des représentants du Canada, des États-Unis, des pays scandinaves, de l'URSS et de l'Organisation mondiale de la Santé. Ce groupe a en outre pour rôle de promouvoir les activités dans le domaine des soins de santé pour les populations indigènes, notamment la recherche si nécessaire. La délégation canadienne a présenté un certain nombre d'exposés à la conférence de 1987 de l'Union pour la santé des populations circumpolaires à Umea, en Suède.

Figure 3: Secteurs de coopération avec d'autres programmes fédéraux

Autres programmes fédéraux	Rôle du Programme des services médicaux
Affaires indiennes et du Nord	- surveiller les approvisionnements en eau et l'évacuation des vidanges ainsi que les autres aspects environnementaux dans les communautés indiennes; et - consultation et coordination en matière de logement, de carrières dans le domaine de la santé, de promotion de la santé, de soins de santé et d'activités visant l'autodétermination des Indiens.
Environnement Canada	- inspecter et surveiller les points de vente d'aliments, l'eau, et l'évacuation des vidanges et des déchets dans les parcs nationaux; et - consultation mutuelle sur les questions environnementales, notamment dans le Nord.
Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada	- fournir des services d'évaluation de la santé aux immigrants et à certains Canadiens touchant des prestations de la CEIC; et - payer les soins de santé des réfugiés ou immigrants dans le besoin sur la recommandation de la CEIC.
Conseil du Trésor et ministère du Travail	- sous l'autorité du Conseil du Trésor, mettre en application des politiques et procédures en matière de santé et de sécurité au travail et fournir des services de santé au travail aux fonctionnaires fédéraux.
Transports Canada	- fournir aide et conseils en matière de médecine aéronautique civile.
Bureau canadien de la sécurité aérienne	- examiner le facteur humain dans les enquêtes sur les accidents d'aviation.
Protection civile Canada et Défense nationale	- fournir conseils, aide et formation en ce qui a trait aux situations d'urgence au niveau national et international

2. Mandat

Le mandat général du Programme des services médicaux découle de l'article 91 des lois constitutionnelles de 1967 et de 1982 et de la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

C'est en 1945 que le Cabinet a décidé de confier au Programme des services médicaux la responsabilité de fournir des soins de santé aux Indiens inscrits et aux Inuit. D'autres décisions de principe sont venues confirmer par la suite l'engagement du gouvernement fédéral, la dernière étant la Politique fédérale de 1979 sur la santé des Indiens. L'autorisation d'assurer des services de santé dans les Territoires du Nord-Ouest et au Yukon est contenue dans un décret du Cabinet de 1954.

Les pouvoirs conférés au Programme découlent de la Loi sur l'immigration, de la Loi de 1977 sur la quarantaine, de la Loi sur l'aéronautique, ainsi que de décrets concernant les services de santé des fonctionnaires fédéraux et les services d'urgence.

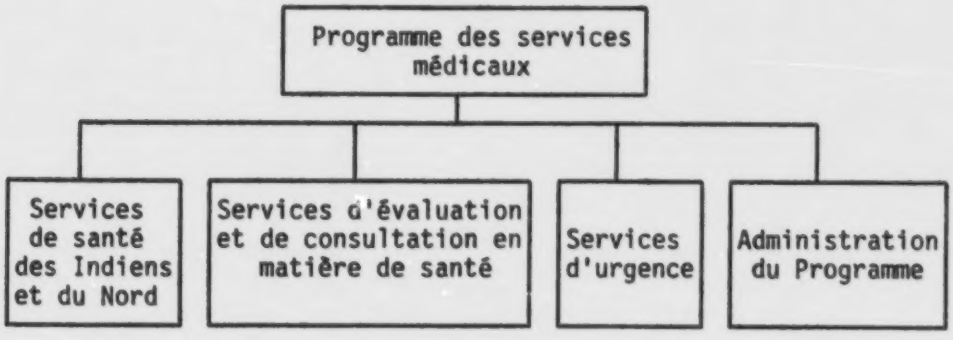
3. Objectif du Programme

L'objectif général du Programme des services médicaux est de protéger et d'améliorer la santé des Canadiens dont le soin, en vertu de la loi ou selon la coutume, relève du Ministère.

4. Organisation du Programme en vue de son exécution

La structure par activité du Programme des services médicaux est présentée au tableau 4:

Tableau 4: Structure par activité



Le Programme des services médicaux est fortement décentralisé et axé sur la distribution de services. La direction et le contrôle des «Services de santé des Indiens et du Nord» sont assurés par l'entremise de neuf bureaux régionaux, de vingt bureaux de zone, et d'un réseau d'hôpitaux, de postes de soins infirmiers, de centres de santé et de divers autres établissements sanitaires, dont plusieurs sont situés dans des lieux reculés et isolés. En 1987, l'exécution de cette activité a nécessité le maintien de 686 établissements. Le tableau 5 donne le nombre et la fonction de ces établissements. Les régions correspondent aux frontières provinciales et territoriales, excepté pour la région de l'Atlantique qui inclut toutes les provinces atlantiques.

Tableau 5: Établissements sanitaires des Services médicaux

Établissements	Nombre	Fonction
Hôpitaux généraux et pavillons	10 2	- établissements où sont dispensés des soins médicaux, chirurgicaux ou obstétricaux, avec service aux patients internes et externes, généralement situés dans une ville ou à proximité
Postes de soins infirmiers	94	- unités régionales situées dans des endroits isolés ou peu populeux sans autre établissement médical - une ou plusieurs infirmières et personnel auxiliaire - services de santé publique, soins d'urgence, soins aux patients externes et internes (courts séjours)
Postes sanitaires	203	- petites unités régionales situées dans des endroits isolés - généralement sous la responsabilité d'un représentant en santé communautaire qui reçoit régulièrement la visite d'une infirmière
Centres de santé	127	- unités situées dans des collectivités plus populeuses où il existe déjà des hôpitaux et des cliniques, mais aménagées dans un immeuble distinct - personnel infirmier chargé d'appliquer des programmes de santé publique et de prévention
Infirmeries	61	- bâtiments ou locaux permettant aux infirmières et aux médecins d'organiser des consultations externes ou des programmes de prévention
Cliniques	19	- unités normalement situées outre-mer qui sont affiliées à un hôpital et dirigées par un médecin
Services de santé des fonctionnaires fédéraux	116	- unités situées dans un lieu de travail des fonctionnaires fédéraux - infirmières autorisées à temps plein ou à temps partiel - premiers soins, conseils et services de santé au travail pour les fonctionnaires fédéraux
Postes de quarantaine	15	- lieux spécifiés dans la Loi sur la quarantaine pour l'exécution des activités législatives aux ports d'entrée
Services d'urgence	10	- établissements fédéraux où sont stockées des fournitures d'urgence
Centres de prévention et de traitement du PNLAADA	29	- établissements pour la prévention et le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie (séjour, aspects récréationnels, sociaux et administratifs, et formation)

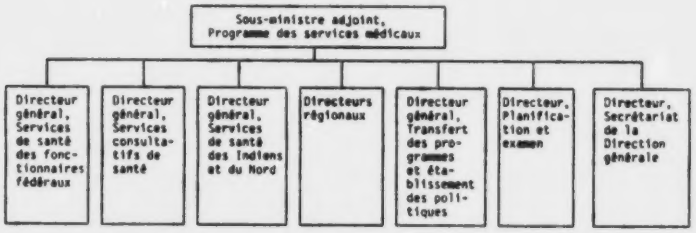
La sous-activité «Santé des fonctionnaires fédéraux» est maintenant administrée depuis cinq bureaux régionaux décentralisés relevant d'un Directeur général. L'organisation de cette sous-activité est la suivante:

	A-P
Bureau central	46
Région de l'Atlantique	53
Région du Québec	47
Région de l'Ontario	155
Région des Prairies	57
Région du Pacifique	49
Total	407

La «Médecine de l'immigration», la «Médecine aéronautique civile», les «Services d'urgence» et «l'Administration du Programme» sont dirigés au bureau central.

Organisation: Le Programme des services médicaux est divisé en sept secteurs fonctionnels, comme l'indique le tableau 6.

Tableau 6: Affectation des ressources selon la structure de l'organisation et les activités (en milliers de dollars)



Activité								Totaux	A-P
Services de santé des Indiens et du Nord	4 000		11 100	432 822				447 922	1 984
Services d'évaluation et de consultation en matière de santé	17 160	3 860		3 912				24 932	396
Services d'urgence		2 495						2 495	30
Administration du Programme					2 307	1 350	4 000	7 657	52
Total	21 160	6 355	11 100	436 734	2 307	1 350	4 000	483 006	
Années-personnes	407	102	38	1 844	24	12	35		2 462

D. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Autonomie politique des Indiens: Le gouvernement tient toujours à soutenir les aspirations des Indiens à l'autonomie politique, en dépit de l'échec des premiers ministres dans leur tentative d'enchâsser le droit à l'autodétermination dans la Constitution. Le contrôle par les Indiens des services de santé qui leur sont destinés est un aspect important des plans d'autonomie politique, et il obligera le Programme des services médicaux à travailler en étroite collaboration avec les communautés indiennes qui souhaitent prendre en main les programmes de santé, que ce soit en vertu des lois existantes ou d'arrangements d'autonomie politique ayant force de loi négociés avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord. Des craintes continuent d'exister chez les Indiens au sujet de l'Accord du lac Meech, des chances d'autres discussions constitutionnelles, et de la protection des droits issus de traités et ancestraux. Ces questions joueront sur l'acceptation des initiatives de transfert des programmes de santé dans les communautés indiennes.

État de santé des Indiens et des Inuit: Dans l'ensemble, la tendance en ce qui a trait aux problèmes de santé chez les Indiens et les Inuit est la même que chez les autres Canadiens, c'est-à-dire que les maladies transmissibles font place aux maladies dites «de civilisation». Au niveau du Programme, cela signifie qu'il faut accorder moins d'attention aux soins actifs et insister davantage sur la promotion de la santé et les soins préventifs. La nature et l'ampleur des problèmes de santé liés au mode de vie chez les Indiens et les Inuit sont différentes d'ailleurs. Cela tient, en partie, aux différences culturelles, socio-économiques et environnementales. Par exemple, l'incidence de l'abus de l'alcool et des drogues et de la mortalité (surtout chez les jeunes) due aux maladies respiratoires, aux accidents, à la violence et au suicide est remarquablement plus élevée (voir page 4-27). Ces différences nécessitent la redéfinition des programmes de santé afin de mieux les adapter à la culture autochtone, et de leur donner un caractère éducatif et préventif plus marqué. La participation active et l'engagement des Indiens et des Inuit doivent également être obtenus.

Questions économiques: L'augmentation des coûts et de la demande, combinée aux restrictions financières qui continuent d'être appliquées, menace la création de programmes destinés à répondre aux besoins sanitaires des peuples autochtones.

- Escalade des coûts des services de santé non assurés: Il s'agit de biens et services en matière de santé auxquels ne s'appliquent pas universellement les régimes d'assurance-maladie des provinces. Ils comprennent les médicaments de prescription, le transport des patients, les lunettes, les prothèses, les soins dentaires, les services de médecins contractuels, s'il y a lieu, les primes d'assurance-maladie et

les frais d'utilisation. Depuis l'entrée en vigueur de la Politique sur la santé des Indiens en 1979, les dépenses au chapitre des services de santé non assurés sont passées de 36 millions de dollars en dépenses réelles à un niveau de référence de 228,4 millions de dollars en 1988-1989. Des facteurs qui ont contribué à l'augmentation de ces coûts ont été le retrait de l'évaluation des besoins et les effets du projet de loi C-31. Dans certaines provinces, l'admissibilité des Indiens à certains programmes de santé a été restreinte ou annulée. Les coûts des services de santé fournis aux Indiens inscrits et aux Inuit sont supportés par le Programme des services médicaux. Les projections relativement au nombre maximum d'Indiens qui redeviendront des Indiens inscrits par suite de l'adoption du projet de loi C-31 sont passées de 56 000 à 112 000. Cette situation se répercutera lourdement sur les coûts des services de santé non assurés au cours des années à venir. On cherche actuellement à établir et à mettre en oeuvre des mesures administratives pour surveiller et maîtriser ces coûts (voir page 4-36).

- Restrictions financières: Pour contribuer au but du gouvernement de réduire la taille de la Fonction publique, le Programme des services médicaux aura réduit ses effectifs de 770 personnes d'ici 1990-1991. De plus, il n'a pas vu ses ressources augmenter en fonction du volume de la charge de travail depuis 1984-1985. Dans ces circonstances, et compte tenu de la montée des coûts des services de santé non assurés, le Programme est beaucoup moins en mesure de faire face aux besoins nouveaux dans des secteurs comme le transfert des programmes, les programmes de promotion et d'éducation sanitaire pour les Indiens, et le renforcement des activités des services de santé des fonctionnaires fédéraux. Ce manque de moyen nécessitera un examen attentif de l'efficacité et de l'efficience des programmes pour maximiser l'utilisation des ressources actuelles (voir page 4-35).

2. Initiatives

Le Programme est en train de prendre les initiatives suivantes pour faire face à des programmes de santé particuliers:

SIDA: Le personnel sanitaire en poste dans les communautés indiennes et inuit a besoin d'aide pour prendre en charge l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA). Un manuel sur la prévention, le diagnostic et le traitement du SIDA a été publié en 1987 en coopération avec le Centre national sur le SIDA. D'autres adaptations de ce manuel pour les besoins particuliers des communautés isolées seront entreprises et l'incidence de la maladie sera surveillée de près. Des livrets d'information sont en voie de préparation au sujet du SIDA dans le milieu de travail, pour répondre aux inquiétudes des fonctionnaires

fédéraux. L'achèvement d'un vidéo d'une heure, dans les deux langues officielles, représente un effort clé dans ce secteur, en plus des services d'éducation, de promotion de la santé et de conseils qui sont fournis.

Groupes de travail interdisciplinaires: En 1987, des groupes de travail interdisciplinaires ont été créés afin d'établir les grandes lignes de programmes pour la prévention des maladies cardio-vasculaires, la santé mentale, la prévention des accidents, et l'abus des médicaments de prescription. Ces groupes présenteront des recommandations en 1988.

Hépatite B: Un vaste programme d'immunisation sera entrepris afin de protéger les fonctionnaires fédéraux à risque contre l'hépatite B; 5 000 immunisations seront effectuées en 1987-1988 et 2 000 par année les années suivantes.

Violence familiale: Dans le cadre d'une initiative interministérielle concernant la violence familiale, les Services médicaux ont reçu des fonds, à utiliser avec Affaires indiennes et du Nord Canada sur une période de quatre ans, pour financer des projets communautaires à court terme visant à réduire l'incidence de la violence familiale dans les réserves.

Projet jeunesse du PNLAADA: Pour faire suite à la fructueuse campagne de modèles de rôle entreprise en 1985-1986, et en application de la Stratégie nationale antidrogue du gouvernement, le PNLAADA a mis sur pied un programme de promotion national destiné à renforcer les comportements «non abusifs» chez les jeunes. Une somme de 6,6 millions de dollars sera affectée, sur une période de cinq ans, à des activités de prévention et d'information destinées à la jeunesse et adaptées à leur culture, y compris la formation annuelle de modèles pour les jeunes. Le succès du programme sera évalué à la fin de la campagne en 1989-1990.

Violence sexuelle contre les enfants: Dans le cadre d'une initiative ministérielle visant à contrer l'exploitation sexuelle des enfants, le Programme des services médicaux a commencé à recevoir en 1987-1988 400 000 $ par année pour des activités dans ce domaine. Le Programme misera sur la formation des travailleurs sanitaires actuels et incorporera des aspects de prévention dans les activités sanitaires en cours. On prévoit que des programmes permanents et peut-être même des ressources additionnelles seront nécessaires au cours des années à venir pour faire face à ce grave problème.

3. État des initiatives annoncées antérieurement

Transfert des services de santé des Indiens aux autorités locales: Voir les progrès réalisés à la page 4-33.

Soins continus: Affaires indiennes et du Nord Canada a entrepris une étude au sujet du besoin croissant de soins en établissement et à domicile. Étant donné les coûts possiblement élevés de programmes dans ce secteur, des solutions de rechange en ce qui concerne les soins pour les personnes âgées et les handicapés sont examinées.

Système de gestion de l'entretien: Une étude en vue de l'établissement d'un plan directeur pour la mise en oeuvre d'un système de gestion de l'entretien des établissements sanitaires du Programme a été terminée en 1987.

Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA): L'extension de ce programme a été terminée en 1987-1988 (page 4-35).

Établissement des systèmes d'information de gestion: Un plan quinquennal des systèmes à la Direction générale a été dressé et commence à être appliqué. Par exemple, un système de profil des communautés et un système d'information sur le personnel infirmier devraient être achevés en 1988. L'étude de faisabilité technique du système des services d'hygiène du milieu et des services de santé des fonctionnaires fédéraux a été terminée. La mise en application de tous les systèmes est légèrement retardée par la réorganisation de la fonction informatique au Ministère.

Les éléments suivants indiqués dans les plans de dépenses des années antérieures sont maintenant intégrés dans les opérations courantes du Programme et ne sont donc plus considérés comme des initiatives:

- Programme coopératif dans la Nisga'a Valley;
- Étude sur la promotion de la santé.

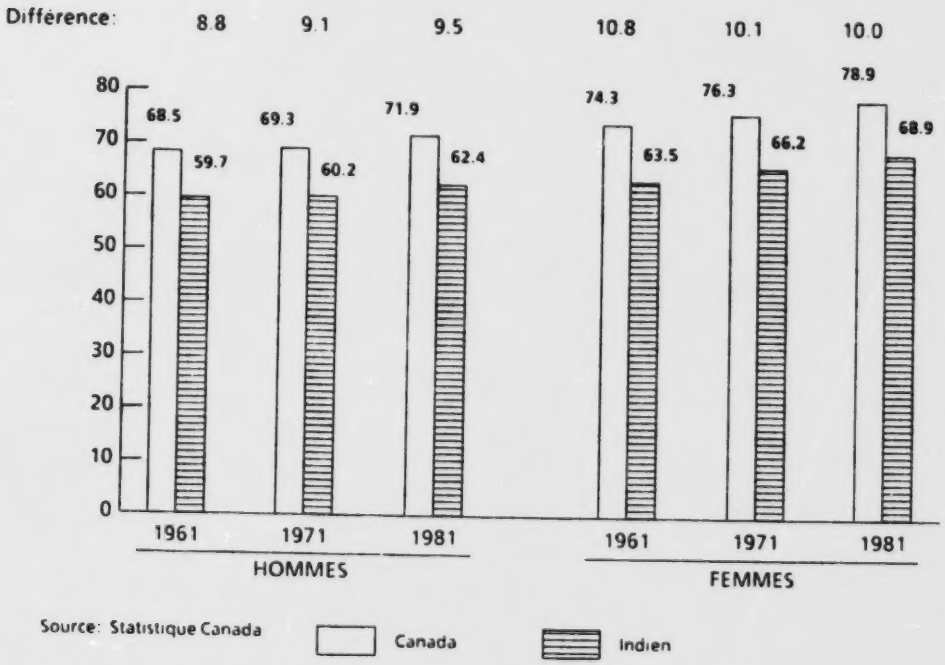
E. Efficacité du Programme

Services de santé des Indiens et du Nord: La réduction graduelle de l'écart entre l'état de santé des Indiens et des Inuit et celui des autres Canadiens montre dans quelle mesure l'objectif de cette activité est atteint.

La différence dans l'état de santé des populations peut être mesurée en comparant l'espérance de vie à la naissance et les principales causes de décès. Sous ces deux rapports, certains progrès ont été réalisés, mais il reste beaucoup à faire.

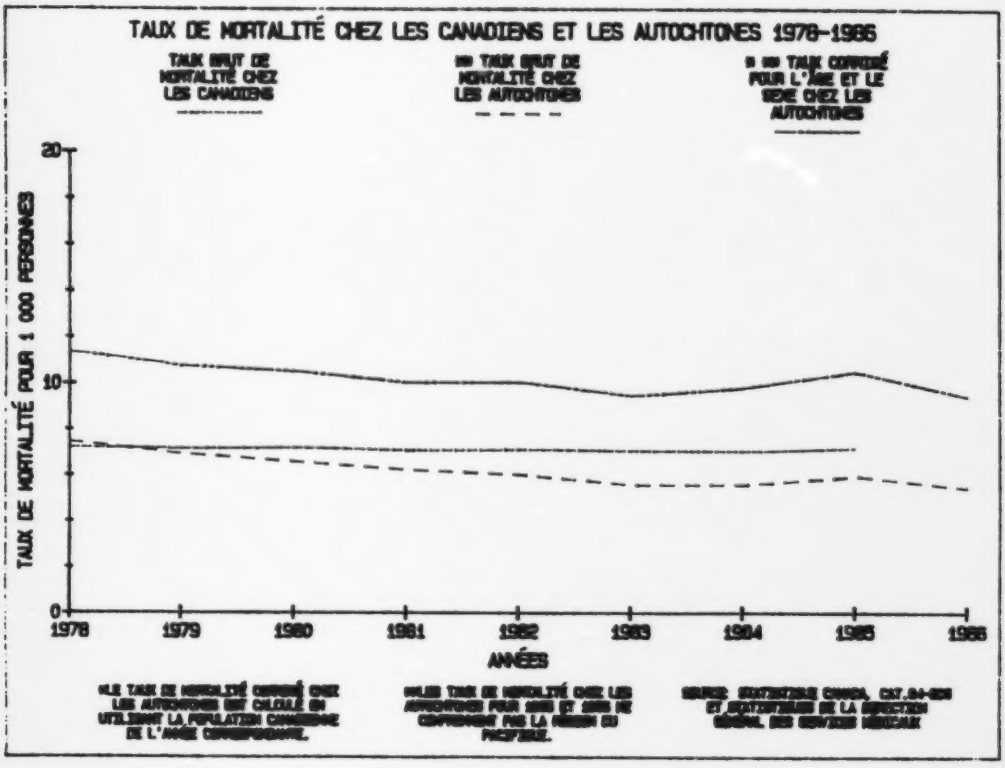
Le tableau 7 montre que l'espérance de vie des Indiens s'est accrue depuis 1961, et que l'écart entre l'espérance de vie des femmes indiennes et celle des autres Canadiennes s'est rétréci. Toutefois, l'espérance de vie des hommes indiens ne suit pas celle des autres hommes canadiens, principalement à cause des décès dus aux maladies respiratoires, aux accidents, à la violence et au suicide.

Tableau 7: Espérance de vie à la naissance, Indiens inscrits et populations canadiennes, 1961, 1971 et 1981



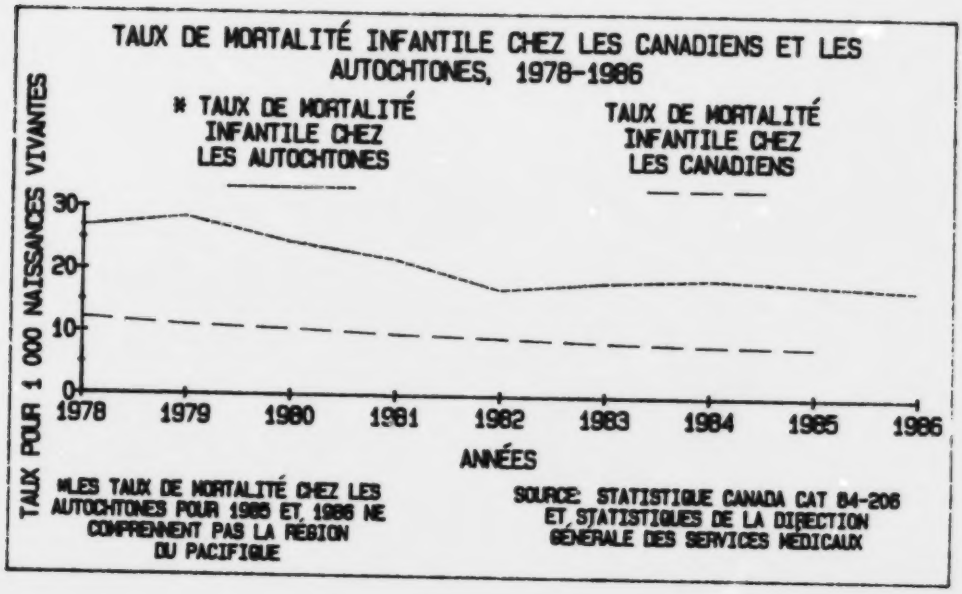
Une comparaison des taux bruts de mortalité et de la mortalité infantile totale aux tableaux 8 et 9 montre une certaine amélioration générale.

Tableau 8: Taux de mortalité chez les Canadiens et les autochtones, 1978-1986



4-22 (Programme des services médicaux)

Tableau 9: Taux de mortalité infantile chez les Canadiens et les autochtones, 1978-1986



Une comparaison des taux de mortalité par cause montre que les taux de décès par maladies respiratoires, blessures, empoisonnements et suicides chez les autochtones sont encore exceptionnellement élevés par rapport aux taux canadiens. Les taux de décès postnéonatals (c.-à-d. d'un mois après la naissance à la fin de la première année) sont également supérieurs aux taux canadiens.

Le tableau 10 montre que si l'incidence des décès par maladies respiratoires et blessures et empoisonnements chez les autochtones a diminué depuis 1978, ces taux sont respectivement presque deux fois et quatre fois les taux canadiens au cours de la période de 1982 à 1985.

Le tableau 11 montre que les taux de suicide chez les autochtones ont été presque le triple des taux canadiens au cours de la même période.

Le tableau 12 indique enfin que les taux de décès postnéonatals chez les autochtones sont quatre fois supérieurs aux taux nationaux.

Tableau 10: Taux de mortalité corrigé pour le sexe et l'âge chez les Canadiens et les autochtones, par cause

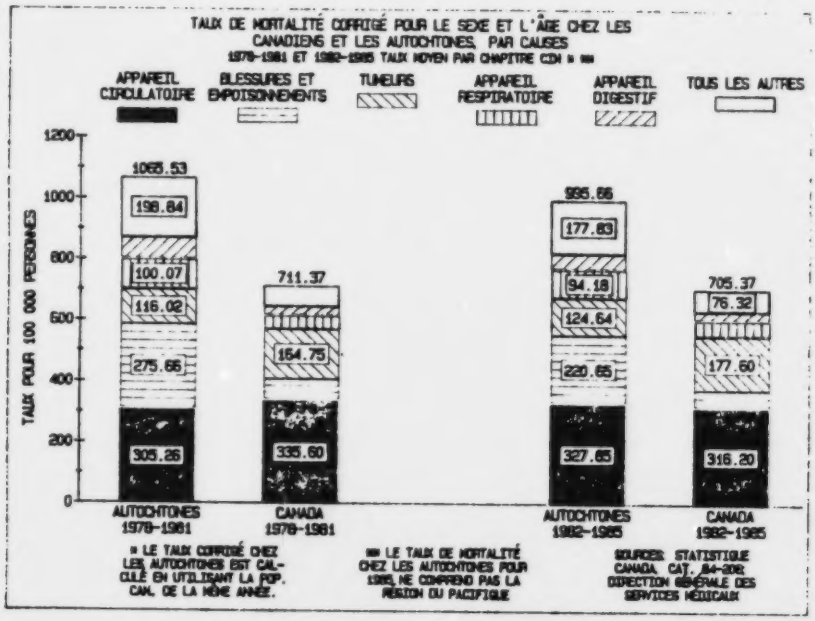


Tableau 11: Taux de suicide corrigé pour l'âge et le sexe chez les Canadiens et les autochtones, 1982-1986

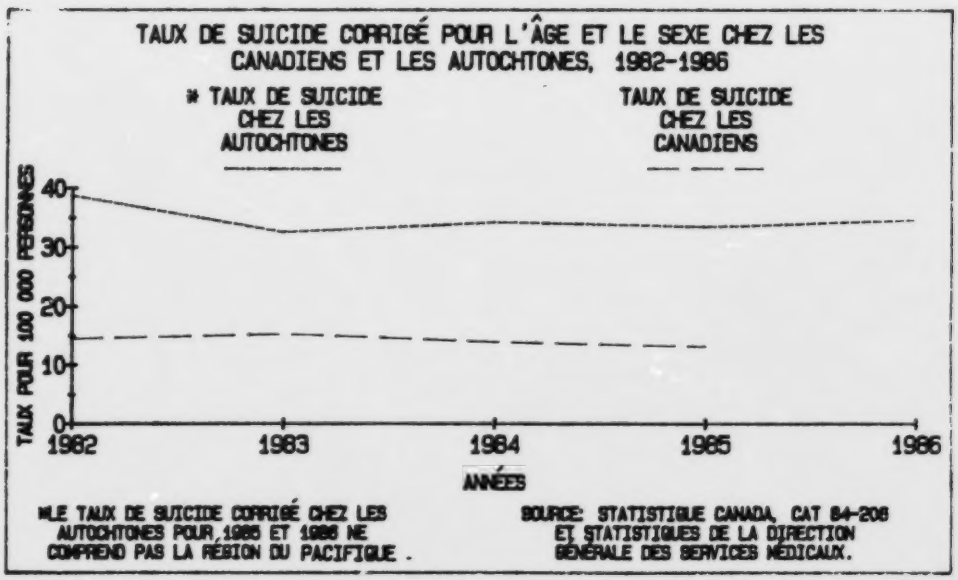
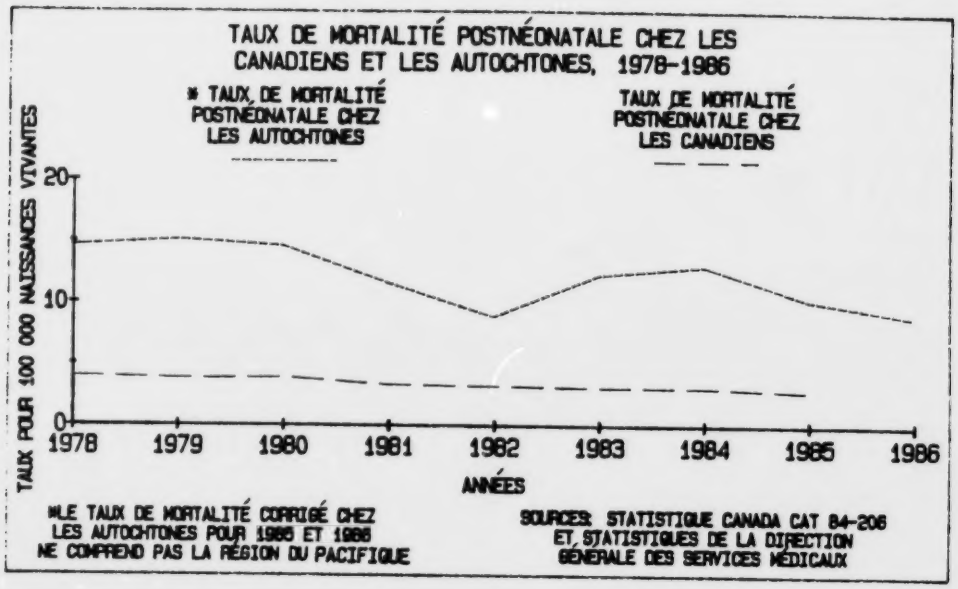


Tableau 12: Taux de mortalité postnéonatale chez les Canadiens et les autochtones, 1978-1986

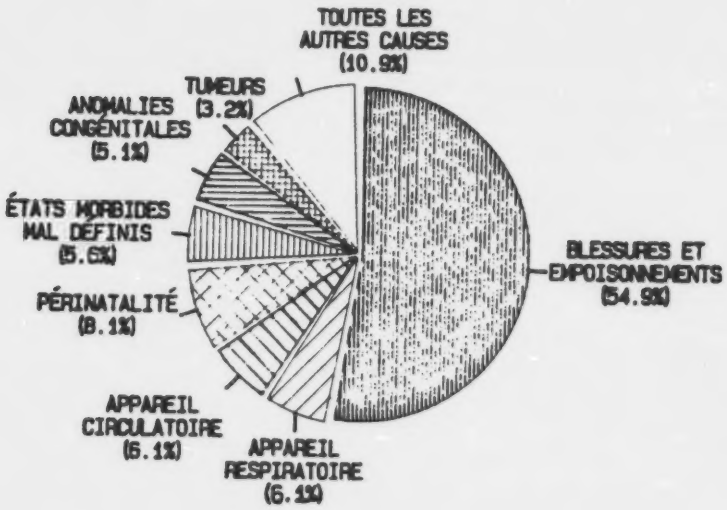


Un important aspect de la mortalité due à ces causes chez les autochtones est le nombre de décès chez les jeunes. Les taux élevés de mortalité au cours de la première année de vie, de même qu'à l'adolescence et au cours des premières années de vie adulte, comptent pour l'essentiel de la différence dans l'espérance de vie à la naissance entre les autochtones et les autres Canadiens. Par exemple, sur tous les décès par maladies respiratoires, 19,4 p. 100 se produisent avant l'âge de cinq ans, et 14,1 p. 100 au cours de la première année de vie. Quant aux décès attribuables à des blessures et à des empoisonnements, 15,8 p. 100 surviennent entre 15 et 19 ans, 18 p. 100 entre 20 et 24 ans, et 11,3 p. 100 entre 25 et 29 ans. Ces trois groupes d'âge (15 à 29 ans) représentent 45,1 p. 100 de tous les décès dus à des blessures et à des empoisonnements chez les autochtones.

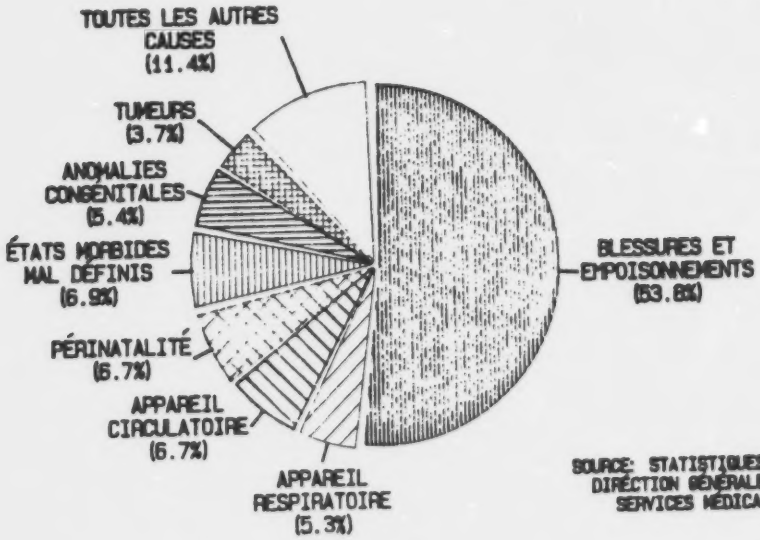
La comparaison des années potentielles de vie perdues (APVP) entre les deux populations montre l'ampleur de la mortalité frappant les jeunes. Les APVP donnent les années d'espérance de vie perdues pour des raisons étrangères au phénomène du vieillissement. En d'autres mots, les APVP sont le coût de la mortalité prématurée pour la société. Les tableaux 13 et 14 comparent les APVP attribuables aux principales causes de décès chez les autochtones et les Canadiens.

Tableau 13: Années potentielles de vie perdues chez les autochtones

MOYENNE POUR 1978-1981, ESPÉRANCE DE VIE FIXÉE À 67,5 ANS



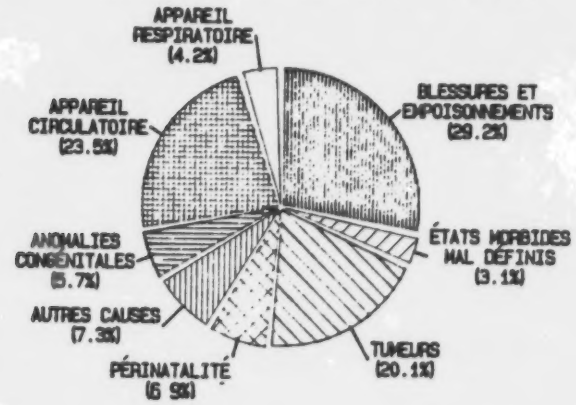
MOYENNE POUR 1982-1985, ESPÉRANCE DE VIE FIXÉE À 67,5 ANS



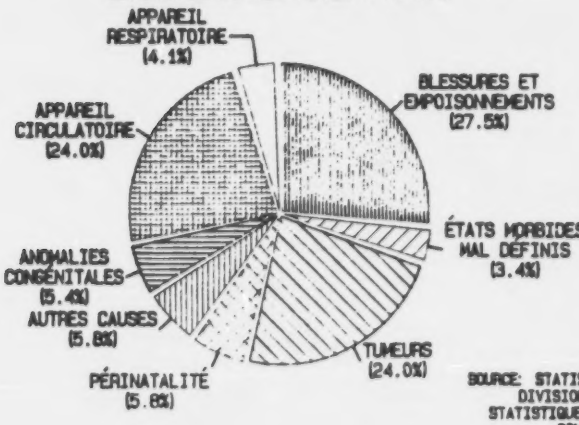
SOURCE: STATISTIQUES DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES MÉDICAUX

Tableau 14: Années potentielles de vie perdues chez les Canadiens

TAUX ANNUEL POUR 1978 (POUR 1 000 HABITANTS)
ESPÉRANCE DE VIE FIXÉE À 75 ANS



TAUX ANNUEL POUR 1983 (POUR 1 000 HABITANTS)
ESPÉRANCE DE VIE FIXÉE À 75 ANS



SOURCE: STATISTIQUE CANADA
DIVISION DE LA STATISTIQUE DE L'ÉTAT CIVIL

Le tableau 13 montre que dans la population autochtone, les blessures et les empoisonnements ont compté pour 53,8 p. 100 des APVP totales au cours de la période de 1982 à 1985, l'espérance de vie chez cette population étant fixée à 67,5 ans. En dépit d'un recul de 1,1 p. 100, soit de 6 055 années, depuis la période précédente de trois ans (1978-1981), le problème demeure majeur.

Dans la population canadienne en 1983, les données disponibles, représentées au tableau 14, montrent que les blessures et les empoisonnements ont compté pour 27,5 p. 100 des APVP totales, l'espérance de vie chez cette population étant fixée à 75 ans. Il s'agit d'une diminution de 1,7 p. 100 par rapport à 1978.

Les tableaux 10, 13 et 14 montrent que les blessures et les empoisonnements, au cours de la période de 1982 à 1985, ont causé un nombre beaucoup plus élevé de décès chez les autochtones, à un âge relativement plus jeune. Il en résulte un nombre sensiblement plus grand d'années potentielles de vie perdues dans la population autochtone comparativement à la population canadienne en général.

En fait, le chiffre de 53,8 p. 100 des APVP totales à cause de blessures et d'empoisonnements chez les autochtones entre 1982 et 1985 n'est que légèrement inférieur au chiffre combiné de 55,6 p. 100 pour les décès dus aux blessures et aux empoisonnements ainsi qu'aux maladies de l'appareil respiratoire et de l'appareil circulatoire dans la population canadienne.

Si on le compare à celui des autres Canadiens, l'état de santé des Indiens et des Inuit s'est amélioré sous certains rapports, comme ceux de l'espérance de vie et de la mortalité infantile, mais les progrès ont été très lents à d'autres niveaux, comme celui de l'incidence des décès par blessures et empoisonnements. Les problèmes de mode de vie des Indiens et des Inuit peuvent trouver une réponse, en partie, dans des programmes de prévention et de promotion, par exemple des projets de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les jeunes, des programmes visant à mettre fin à la violence sexuelle contre les enfants et des programmes de nutrition qui mettent l'accent sur l'alimentation des jeunes enfants (voir pages 4-19 et 4-34). Le succès de ces programmes est largement tributaire, toutefois, de l'engagement et de la participation active des Indiens et des Inuit. Les progrès en ce qui concerne le transfert de la responsabilité des services de santé aux Indiens et aux Inuit montrent que cet engagement et cette participation sont en train d'augmenter (voir page 4-33).

Un certain nombre d'évaluations et d'examens des programmes ont été effectués (voir page 4-35) et une évaluation du Programme des services de santé des Indiens est en cours et l'on s'attend à ce qu'elle soit terminée à l'automne 1988.

Services de consultation en matière de santé: Dans le cadre de quatre sous-activités, les services fournis sont évalués au point de vue des méthodes de contrôle, de surveillance, de formation et de dépense qui, lorsqu'elles sont appliquées, rendent plus efficace la détection des risques environnementaux immédiats ou éventuels pour la santé. La section II, pages 4-41 à 4-44, contient des renseignements sur l'efficacité de cette activité.

Services d'urgence et Administration du Programme: Des renseignements sur l'efficacité de ces activités sont donnés à la section II, pages 4-46 et 4-50 respectivement.

Section II
Analyse par activité

A. Service de santé des Indiens et du Nord

Objectif

Aider les Indiens, les Inuit et les populations des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon à atteindre un niveau de santé comparable à celui des autres Canadiens.

Description

Cette activité sert à assurer aux Indiens inscrits et aux Inuit du Canada l'accès à des services de santé grâce aux sous-activités suivantes:

Services de santé communautaire: Programmes de santé communautaire axés sur la prévention des maladies et la promotion de la santé (ex.: éducation sanitaire, immunisation et conseils en matière de nutrition); services thérapeutiques d'urgence, s'ils ne peuvent être obtenus de la province; services exclus de l'assurance-maladie provinciale (ex.: médicaments de prescription, lunettes et transport des patients); programmes de santé mentale et formation du personnel sanitaire (infirmières et représentants en santé communautaire).

Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones: Services de prévention et de traitement dans la collectivité, adaptés à la culture autochtone; formation des travailleurs du PNLAADA; recherche et développement sur des questions telles que le syndrome d'alcoolisme foetal, la prévention du suicide et l'abus des solvants.

Hygiène dentaire: Programmes de prévention et d'éducation principalement destinés aux enfants d'âge scolaire; services de diagnostic et d'examen et traitements bucco-dentaires.

Hygiène et surveillance du milieu: Surveillance des conditions environnementales dans la communauté par des inspections du milieu, des échantillonnages d'eau, et des dosages individuels des taux de contaminants tels que le mercure et les BPC; programmes d'éducation et de formation; avis sur les conséquences environnementales possibles de projets.

Services hospitaliers: Dix hôpitaux généraux et deux pavillons qui fournissent des services allant des soins primaires à des soins limités de niveaux secondaires; liaison avec les systèmes de santé provinciaux et territoriaux et avec les plus petits établissements du Programme des services médicaux, comme les postes de soins infirmiers; encouragement de la participation autochtone aux conseils consultatifs des hôpitaux.

Administration de l'activité: Services administratifs fournis dans les bureaux de régions et de zones, incluant l'administration des marchés et des contributions; services de soutien administratif, gestion du matériel, services financiers, informatique; haute direction et orientation; planification et contrôle; et gestion immobilière.

La fourniture directe de services de santé par le Programme des services médicaux représente, selon les estimations, seulement 15 p. 100 des services de santé totaux offerts aux populations autochtones et aux habitants du Nord. La plus grande partie des services thérapeutiques est obtenue en exécution de marchés ou d'ententes de rémunération à l'acte conclus avec des praticiens d'exercice privé, des facultés de médecine universitaires, d'autres paliers de gouvernement et, de plus en plus, avec des organismes autochtones. Sont ainsi fournis la plupart des services des médecins, des dentistes, des représentants en santé communautaire et des travailleurs du PNLAADA.

Sommaire des ressources

Tableau 15: Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Santé communautaire	273 561	704	255 450	870	227 875	869
Programme de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones	50 611	48	56 255	51	47 868	51
Hygiène dentaire	50 700	81	48 100	95	37 112	97
Hygiène et surveillance du milieu	4 000	62	4 500	70	4 311	72
Services hospitaliers	37 800	535	49 274	590	47 064	594
Administration de l'activité	31 250	554	43 500	668	46 562	660
	447 922	1 984	457 079	2 344	410 792	2 343
Recettes	27 538		27 500		35 609	

Détail du Budget de dépenses pour 1988-1989 par catégorie de dépenses:

	(en milliers de dollars)	Pourcentage
Frais de personnel	82 692	18,5
Fonctionnement - services de santé non assurés	212 189	47,4
- autres	32 736	7,3
Paiements de transfert - services de santé non assurés	16 209	3,6
- autres	77 515	17,3
Dépenses en capital	26 581	5,9
	447 922	100,0

Les recettes sont créditées directement au Trésor et ne peuvent être utilisées par le Programme.

Tableau 16: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Santé communautaire	227 875	210 529	17 346
Programme de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones	47 868	52 573	(4 705)
Hygiène dentaire	37 112	38 085	(973)
Hygiène et surveillance du milieu	4 311	5 116	(805)
Services hospitaliers	47 064	48 892	(1 828)
Administration de l'activité	46 562	38 918	7 644
	410 792	394 113	16 679

Explication de la différence: Le dépassement net des dépenses de 16,7 millions de dollars est principalement dû aux éléments suivants:

	(en millions de dollars)
o besoins supplémentaire pour les services de santé non assurés;	26,0
o réduction des dépenses résultant du transfert des services de santé dans la zone de Baffin au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest;	(3,1)
o réduction nette des contributions au PNLAADA, aux services de santé et à d'autres secteurs.	(6,2)

Données sur les rendements et justification des ressources

La réduction de l'écart entre l'état de santé des autochtones et celui des autres Canadiens montre l'efficacité du Programme (page 4-21). Les moyens suivants sont pris pour parvenir à ce résultat:

- o fournir ou faire fournir aux Indiens et aux populations du Nord des services de même niveau que ceux auxquels les autres Canadiens ont accès aujourd'hui;
- o faire en sorte que les services soient fournis par des travailleurs sanitaires qualifiés;
- o voir à ce que le contenu et les mécanismes de distribution des services répondent aux besoins et aux aspirations des populations indiennes et de leurs collectivités en travaillant en étroite collaboration avec eux à la planification, à la création et à la distribution des services de santé communautaire.

Les résultats du Programme peuvent alors être constatés à la lumière des résultats opérationnels suivants:

Transfert des services de santé des Indiens aux autorités locales: D'importantes consultations sur le processus de transfert ont eu lieu avec les dirigeants indiens partout au pays. Plus de 50 projets préalables au transfert touchant plus de 200 bandes sont en cours et quatre plans de santé communautaire ont été présentés par des communautés indiennes comme premier pas en vue de la négociation d'accords de transfert. Une Conférence nationale sur le transfert des programmes de santé, coordonnée par l'Assemblée des premières nations, a été parrainée par le Ministère en novembre 1987 et a permis de réunir des dirigeants indiens et des membres de la collectivité pour discuter des

préoccupations des Indiens et du contrôle des services de santé à l'échelon communautaire, ainsi que pour faire des recommandations à cet égard.

Transfert des services de santé dans le Nord: Le transfert des services au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, dont l'achèvement était prévu pour le printemps 1989, devrait plutôt être terminé au début de 1988. Ce transfert est de l'ordre de 375 années-personnes et de 34,3 millions de dollars. Les responsabilités résiduelles du Programme des services médicaux après le transfert seront définies au cours de l'année budgétaire.

Le transfert des services de santé au Yukon fait l'objet de discussions avec ce gouvernement et le Conseil des Indiens du Yukon. Aucun délai n'a été fixé, car le gouvernement du Yukon souhaite mener les discussions à son rythme et le Conseil des Indiens a des réserves au sujet de l'effet du transfert sur les négociations relatives aux revendications territoriales.

Programme de représentants en santé communautaire (RSC): En conformité avec l'engagement du Programme de transférer les programmes de santé aux autorités locales, les RSC sont de plus en plus nombreux à être employés par des bandes. A l'heure actuelle, 30 RSC sont fonctionnaires, alors que 400 sont employés par des bandes.

Programme de carrières dans le domaine de la santé pour les Indiens et les Inuit: Ce programme vise à accroître le nombre d'autochtones dans les professions de la santé. Au cours de la dernière année, le nombre de boursiers est passé de 23 à 49, et le nombre d'étudiants inscrits à des programmes de rattrapage ou de préparation pour être admis à des programmes de sciences de la santé est passé de 123 à plus de 250.

Programme de formation en soins de santé primaires: Ce projet pilote, conçu pour améliorer les aptitudes cliniques des infirmières de santé communautaire fournissant des services thérapeutiques, a été évalué en 1987-1988. Les résultats commandent un changement dans la conception du programme afin de répondre uniformément aux besoins de formation avant que les infirmières ne soient envoyées dans des postes isolés. Une inquiétude grandissante est également apparue au sujet de l'appui à donner aux employés, les conditions de vie et de travail là où les infirmières sont placées pouvant être très difficiles.

Études sur la nutrition: Sur la base des études réalisées en 1986-1987, un programme d'éducation en matière de nutrition a été créé et mis en application en coopération avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord. Ce programme est appliqué dans les écoles à l'aide de matériels, d'activités, de vidéos et d'ateliers dirigés par les enseignants. Un groupe de travail sur l'éducation au sujet du diabète est à l'oeuvre. Un groupe de travail sur l'alimentation des jeunes enfants a été créé. Les données issues du rapport de l'enquête il y a cinq ans sur l'allaitement maternel par les mères indiennes et inuit seront utilisées à cette fin. Les résultats de l'étude de 1987-1988,

qui seront disponibles en 1988-1989, seront comparés à ceux de 1982-1983 et les progrès, s'il y a lieu, seront évalués.

Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA): Depuis la création de ce programme en 1982, le nombre de projets est passé de 140 (8,3 millions de dollars) à plus de 350, en plus de neuf programmes de formation et de 20 centres de traitement. Les ressources affectées au programme sont maintenant de 48 années-personnes et de 50,6 millions de dollars. Les contributions aux communautés autochtones pour des activités du programme incluent la construction de centres de traitement, qui comptent pour 46,6 millions de dollars sur le total. Soixante-quatre pour cent des collectivités (517 sur 811), qui comptent 83 p. 100 de la population cliente du programme (227 727 personnes), profitent désormais de services de prévention du PNLAADA, fournis soit par des travailleurs résidents du programme ou par un personnel itinérant. Les fonds du programme permettent de garder en service 421 lits de traitement dans 20 centres. En 1987-1988, 72 lits de plus ont été mis en service. En 1987-1988 toujours, une stratégie globale a été élaborée pour la prévention et le traitement de l'abus des solvants par les Indiens inscrits et les Inuit, en consultation avec un comité directeur consultatif. Cette stratégie inclut l'établissement d'une ligne d'urgence concernant l'abus de solvants, deux projets de recherche pour la mise en oeuvre de modalités de traitement des victimes, un vidéo à l'intention des professionnels de la santé pour les aider à reconnaître les signes cliniques de l'abus de ces substances, ainsi que des campagnes et messages promotionnels. Enfin, une nouvelle initiative destinée à la jeunesse sera mise sur pied au cours des années à venir (voir page 4-19).

Évaluations des programmes et examens des résultats: Le Ministère a procédé à des évaluations de programmes et la Direction générale des services médicaux s'est penchée sur les résultats obtenus afin d'être en mesure de faire face efficacement à la demande et aux conditions économiques changeantes. Ces activités ont consisté en ce qui suit:

- **L'évaluation des services de santé du Nord,** terminée en mai 1987 et approuvée par le Sous-ministre en novembre 1987, a permis de constater d'importantes améliorations dans l'état de santé de la population cliente depuis l'institution du Programme et de se rendre compte que la poursuite de ces progrès exigera une attention accrue à la promotion de la santé et à la prévention. Il est également recommandé que le Programme établisse des systèmes d'orientation et d'information de gestion en matière de santé afin de mieux centrer ses efforts et surveiller les effets obtenus;

- **L'étude préparatoire à l'évaluation du PNLAADA** a été réalisée en 1987. Un certain nombre de recommandations ont été faites pour améliorer le programme, et elles seront mises en application au cours du prochain exercice. Une revue externe du programme a été demandée par le Cabinet dans le cadre des

travaux du groupe d'étude sur les dépenses gouvernementales; un examen du programme doit être entrepris, et un rapport est attendu en 1988;

- **L'examen de la question des services de santé non assurés** a été effectué par un groupe de travail des Services médicaux, en vue de recommandations pour renforcer l'administration de ces services et parvenir à en maîtriser les coûts. Le groupe de travail a recommandé l'informatisation du traitement et du contrôle des demandes de remboursement, l'uniformisation des formules, l'amélioration de la coordination du transport des patients, et l'amélioration de la liaison et de la négociation avec les fournisseurs de services non assurés en ce qui a trait aux coûts de ces services. Les recommandations explicites du groupe de travail pour chaque catégorie de services non assurés pourront être mises en application en 1988; et

- **Les hôpitaux** des services médicaux ont été l'objet d'un examen en 1987. Il en est ressorti que ces établissements pouvaient être gérés par des conseils d'administration locaux et que le Programme n'avait pas à continuer à jouer le rôle d'intermédiaire entre les hôpitaux et les autorités sanitaires provinciales et territoriales. Plusieurs hôpitaux ont besoin de réviser le niveau et le type de services qu'ils fournissent à la lumière des besoins sanitaires changeants et des attentes nouvelles de la collectivité, des nouvelles méthodes d'aiguillage des patients, ainsi que de la technologie et de l'évolution constante du système de santé canadien. Si de nouveaux programmes sont appliqués, des remplacements ou des rénovations deviendront sans doute nécessaires. La planification à long terme en ce qui concerne les hôpitaux fera appel aux collectivités desservies et s'effectuera en coopération avec les autorités sanitaires des provinces et des territoires.

B. Services d'évaluation et de consultation en matière de santé

Objectif

Conseiller les fonctionnaires fédéraux et les Canadiens qui se rendent à l'étranger sur toutes les questions relatives à leur santé, et informer les ministères et organismes du gouvernement fédéral sur la santé et la capacité physique des fonctionnaires fédéraux, du personnel de l'aviation civile et des immigrants éventuels, ainsi que sur les questions qui peuvent avoir un effet sur la santé des autres Canadiens.

Description

Par ses diverses sous-activités exposées ci-dessous, l'activité «Services d'évaluation et de consultation en matière de santé» applique un programme de santé et de sécurité au travail pour la Fonction publique du Canada, en vertu de pouvoirs délégués par le Conseil du Trésor; assure l'évaluation médicale des immigrants, réfugiés et personnes effectuant des séjours prolongés au Canada pour le compte d'Emploi et Immigration Canada; fournit des évaluations et avis médicaux à la Commission d'assurance-chômage et des évaluations médicales du personnel de l'aviation civile auquel Transports Canada délivre des permis.

Santé des fonctionnaires fédéraux: Examen de pré-embauchage et examens médicaux périodiques des fonctionnaires fédéraux et de certaines catégories de personnes à charge;

Avis à la direction concernant la santé des employés; placement d'employés handicapés temporairement ou en permanence; conseils aux employés dans une variété de domaines liés à la santé (ex. Programme d'aide aux employés);

Maintien d'un milieu de travail sain en reconnaissant et en évaluant les problèmes croissants, comme le «syndrome des grands immeubles» et les facteurs qui y contribuent; surveillance des milieux de travail à risque comme les laboratoires;

Activités d'éducation, de promotion et de prévention centrées sur le renoncement au tabagisme et l'adaptation au stress; contrôle des maladies infectieuses comme le SIDA et l'hépatite B; autres problèmes liés à la santé dans le milieu de travail.

Service de quarantaine et de réglementation: Services d'inspection fournis pour limiter la propagation des maladies infectieuses à travers les frontières nationales par l'application de la Loi et du Règlement sur la quarantaine à tous les principaux ports d'entrée, en conformité avec les articles stipulés par l'Organisation mondiale de la Santé dans le Règlement sanitaire international;

Fonctions de génie dans le domaine de la santé publique et de l'hygiène du milieu; application des arrêtés et ordonnances territoriales; fourniture de services d'hygiène de l'environnement à bord des transports en commun interprovinciaux, soit les trains, les aéronefs, les autobus, les traversiers, les bateaux de croisière et les navires naviguant dans les Grands Lacs, de même qu'ailleurs où le gouvernement fédéral est compétent, comme dans les parcs et les canaux.

Services médicaux de l'immigration: Revoir les examens médicaux effectués par des praticiens désignés à l'étranger et au Canada et fournir aux agents des visas canadiens l'évaluation médicale de chaque demandeur et de certaines catégories de visiteurs, étudiants et travailleurs entrant au Canada, pour déterminer si ces individus mettront en danger la santé des Canadiens, représenteront un fardeau excessif possible pour les services sanitaires et sociaux, ou sont des malades chroniques qui ne seront pas en mesure de subvenir à leurs propres besoins;

Secours porté aux nouveaux immigrants ou réfugiés pour leurs dépenses médicales jusqu'à ce qu'ils soient couverts par les régimes provinciaux ou territoriaux d'assurance-maladie;

Paiement des services hospitaliers ou des services de médecin, des soins dentaires d'urgence et des médicaments de prescription pour les personnes y ayant droit d'après Emploi et Immigration Canada.

Médecine aéronautique civile: Interprétation et application de critères convenus pour l'examen médical et la condition physique, tels que définis par l'Organisation de l'aviation civile internationale, dont se sert Transports Canada pour délivrer des permis au personnel de l'aviation civile canadienne;

Évaluation de la condition médicale du personnel de l'aviation civile, soit les pilotes, les navigateurs aériens, les ingénieurs et les contrôleurs de la circulation aérienne, et recommandations de changements aux normes médicales;

Soutenir le Programme de sécurité aérienne de Transports Canada en examinant les rapports d'accidents du Bureau canadien de la sécurité aérienne, en examinant le facteur humain en cause dans ces accidents, ainsi qu'en sensibilisant à la sécurité aéronautique le personnel de l'aviation civile et en favorisant la sécurité des passagers;

Sélection, recommandation et formation (par des séminaires) des examinateurs médicaux de l'aviation civile qui procéderont aux examens au Canada;

Analyse toxicologique de spécimens de liquides et de tissus des victimes d'accidents aériens à des fins de recherche.

Sommaire des ressources

Tableau 17: Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Santé des fonctionnaires fédéraux	15 740	284	15 597	284	16 315	290
Services de quarantaine et de réglementation	427	13	410	13	279	15
Services médicaux de l'immigration	4 240	28	5 700 (1)	28	5 898	25
Médecine aéronautique civile	3 075	49	3 000	49	2 626	45
Administration de l'activité	1 450	22	1 400	22	1 336	22
	24 932	396	26 107	396	26 454	397

Détail du Budget des dépenses pour 1988-1989 par catégorie de dépenses:

	(en milliers de dollars)	Pourcentage
Frais de personnel	18 592	75,0
Dépenses de fonctionnement	5 735	22,7
Dépenses en capital	605	2,3
	24 932	100,0

Nota (1): Les dépenses prévues de 5,7 millions de dollars en 1987-1988 incluent des fonds supplémentaires de 1,5 million de dollars, approuvé pour 1987-1988 seulement, pour répondre à une demande imposée par des revendicateurs du statut de réfugié.

Tableau 18: Résultats financiers en 1986-1987

(en millers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Santé des fonctionnaires fédéraux	16 315	18 971	(2 656)
Services de quarantaine et de réglementation	279	691	(412)
Services médicaux de l'immigration	5 898	1 193	4 705
Médecine aéronautique civile	2 626	2 752	(126)
Administration de l'activité	1 336	1 208	128
	26 454	24 815	1 639

Explication de la différence: Le dépassement net des dépenses de 1,6 million de dollars est principalement dû aux éléments suivants:

	(en millions de dollars)
o La dotation consécutive à l'expansion approuvée de la sous-activité «Santé des fonctionnaires fédéraux» (148 A-P nouvelles dans le Budget des dépenses pour 1986-1987) n'a pas eu lieu en raison des recommandations de réduire ce programme faites par le Groupe d'étude ministériel. Bien que la réduction de 78 A-P et de 3,7 millions de dollars ne soit apparue que dans le POP pour 1987-1988, le retard de la dotation et de la mise en application du programme en 1986-1987 a entraîné une dépense inférieure aux prévisions de:	(2,7)

(en millions de dollars)

- Les dépenses au titre des services de santé pour les réfugiés parrainés par le fédéral et d'autres revendicateurs du statut de réfugié ont représenté des coûts supplémentaires, aucuns fonds n'étant prévus dans le Budget des dépenses de 1986-1987 pour ces services. 4,7

Données sur le rendement et justification des ressources

Santé des fonctionnaires fédéraux: La réorganisation de cette sous-activité a été commandée par le Cabinet et fait suite à son examen par l'Association canadienne de santé publique. Aussi des travaux sont-ils en cours pour relever le profil et renforcer la distribution des services de santé et de sécurité au travail à l'intention des fonctionnaires fédéraux, sous une direction centralisée.

Le Groupe d'étude ministériel chargé de l'examen des programmes a eu un effet résiduel marqué dans ce secteur. Il a en effet demandé de déterminer la place idéale de ce programme au sein des programmes ou des organismes fédéraux. Même si le programme n'a pas été transféré, un climat d'incertitude a rendu la planification difficile et a contribué à «figer» les activités et les initiatives dans ce secteur au cours de la dernière année. De plus, par suite de l'examen ministériel, les ressources de cette sous-activité ont été réduites de 78 années-personnes et de 3,7 millions de dollars.

Compte tenu du mandat renouvelé et du rôle de service renforcé, et vu également la réduction des ressources, la mise en oeuvre fructueuse de la nouvelle organisation (voir page 4-16) représente le plus important défi de cette sous-activité au cours de l'exercice qui vient.

En outre, certains facteurs influant sur la santé des fonctionnaires fédéraux devront être pris en charge. Il faudra notamment:

- maîtriser les maladies infectieuses dans le milieu de travail (p. ex.: SIDA et hépatite B);

- accroître la capacité de reconnaître et d'évaluer les problèmes croissants associés à des risques environnementaux, comme les plaintes liées aux immeubles, et établir des liens plus étroits avec les autres services d'hygiène du milieu;

- avec l'aide du Conseil du Trésor, examiner les recommandations de l'Association canadienne de santé publique;

- instituer un rôle de conseiller en matière de santé et de sécurité, et d'enquêteur de première ligne, par suite de l'entrée en vigueur de la Partie IV du Code du travail du Canada et conformément aux lignes de conduite en matière de santé et de sécurité du Conseil du Trésor; et

- se pencher sur d'autres considérations d'ordre sanitaire, comme le renoncement au tabagisme, les services de conseils et d'aiguillage des fonctionnaires (Programme d'aide aux employés), et le maintien des niveaux de services de santé offerts aux fonctionnaires en poste à l'étranger.

Le dépistage des drogues dans le milieu de travail, la formation et l'éducation continue du personnel à l'aide de matériels éducatifs, et la mise à jour d'un protocole concernant le SIDA, à mesure que les connaissances évoluent dans ce domaine, sont d'autres questions fondamentales qui demanderont qu'on s'y arrête à moyen terme.

Quarantaine et réglementation: L'absence de maladies quarantenaires au Canada témoigne du succès de ce service. Aucun cas de fièvre jaune, de peste ou de choléra n'a été signalé au Canada en 1986-1987 au Canada.

Conformément aux recommandations du Groupe d'étude ministériel chargé de l'examen des programmes, un protocole d'entente a été préparé en vue du transfert officiel de la direction de la sous-activité «Quarantaine et Réglementation» au Laboratoire de lutte contre la maladie (Direction générale de la protection de la santé), à compter du 1er avril 1987. Selon cet accord, le personnel régional du Programme des services médicaux continuerait à fournir des services opérationnels de quarantaine, mais pour le compte de la Direction générale de la protection de la santé. La direction de la sous-activité est toutefois demeurée au bureau central de la Direction générale des services médicaux à cause de difficultés de dotation. Le transfert de cette responsabilité aura vraisemblablement lieu sous peu.

Cette sous-activité a poursuivi ses efforts pour sensibiliser les Canadiens qui se rendent à l'étranger aux précautions à prendre pour protéger leur santé. La préparation d'une nouvelle brochure ayant pour titre «Voyages et santé», publiée pour la première fois en 1985-1986, s'est avérée un franc succès. Très bien acceptée par la communauté médicale et l'industrie des voyages, la brochure a été rééditée à plusieurs reprises. La publication à plus de 200 000 exemplaires d'une version révisée est en cours.

Services médicaux de l'immigration: Au total, 181 027 évaluations médicales ont été effectuées en 1986-1987. En plus d'immigrants en tant que tels, ce nombre inclut d'autres catégories de personnes nécessitant un examen médical pour entrer au Canada; il peut s'agir de visiteurs pour une période prolongée, d'étudiants, de travailleurs saisonniers, de réfugiés et de revendicateurs du statut de réfugié. Au cours des dernières années, cette dernière catégorie a imposé un fardeau considérable aux services de santé en attendant que soit défini le

statut d'immigrant et établie l'admissibilité aux régimes d'assurance-maladie des provinces.

Le Groupe d'étude ministériel chargé de l'examen des programmes a recommandé le transfert de cette sous-activité à Emploi et Immigration Canada. Il a depuis été convenu qu'elle continuerait à faire partie du Programme des services médicaux.

En 1985-1986, 23 postes de médecins à l'étranger ont été transférés du Programme des services médicaux au ministère des Affaires extérieures. Ces postes ont par la suite été réduits à 16 en 1986-1987. Cette réduction a eu des effets néfastes sur le niveau et la qualité des évaluations médicales et des services de santé des fonctionnaires fédéraux outre-mer. Des discussions sont en cours afin de trouver un moyen de rétablir un niveau efficace de services pour ces deux programmes, comme le veulent la loi et les autres textes d'application.

Médecine aéronautique civile: En 1986, la sous-activité «Médecine aéronautique civile» a procédé à 66 574 examens médicaux. Le Canada est le deuxième pays au monde pour ce qui est du nombre de travailleurs de l'aviation, et celui-ci devrait continuer de croître par suite de la déréglementation de l'industrie. Bien que dans environ 80 p. 100 des examens médicaux, le sujet soit jugé «normal», environ 20 p. 100 des cas nécessitent un examen plus détaillé pour déterminer la capacité physique des détenteurs de permis. Dans 6 à 10 p. 100 des cas, on découvre une affection qui exige une enquête encore plus poussée, une consultation, et enfin un examen et une étude par la Commission de révision de la médecine aéronautique, groupe de conseillers médicaux experts de l'environnement aéronautique.

La priorité absolue a été accordée à la sécurité aéronautique, par une attention accrue à des éléments comme l'analyse des données relatives aux accidents, les séminaires sur la sécurité, la recherche sur les facteurs humains en cause dans les accidents, l'équipement de survie pour les vols au-dessus de l'Arctique, et la prise d'un engagement sérieux à l'égard de la sécurité des passagers. Ces activités ont accru les responsabilités et les demandes auxquelles doit faire face la sous-activité «Médecine aéronautique civile» et les ont portées à des niveaux jamais atteints auparavant.

Pour répondre aux demandes prévues de l'industrie de l'aviation, cette sous-activité doit agrandir ses locaux pour donner la formation et effectuer des recherches sur des questions comme la décompression soudaine, l'hypoxie, et la désorientation spatiale, les causes les plus fréquentes d'accidents d'aviation mortels en général au Canada. Les conférences seules n'étant pas suffisantes pour assurer la formation à ce sujet, il faudrait faire l'acquisition éventuelle d'un caisson à vide et retenir les services d'un formateur pour aider les pilotes à apprendre à éviter la désorientation.

Par suite de la mise en application récente des exigences en fait de formation pour les examinateurs médicaux de l'aviation civile, par l'Organisation de l'aviation civile internationale et Transports Canada, des séminaires de formation ont lieu de façon régulière à la grandeur du Canada.

C. Services d'urgence

Objectifs

En collaboration avec les autres paliers de gouvernement, assurer la fourniture de services de santé et de bien-être social dans les cas d'urgence nationale.

Description

L'activité «Services d'urgence» a pour mandat de coordonner et d'assurer les services de santé et d'aide sociale qui seraient requis en cas d'urgence nationale, et d'aider les provinces et les territoires à planifier, à organiser et à mettre en oeuvre des services visant à répondre aux besoins de la population dans l'éventualité de catastrophes. Cette activité consiste également à donner des conseils sur la politique et les opérations nationales en cas d'urgence et à coordonner les activités d'urgence à l'échelle nationale et internationale.

Sommaire des ressources

Tableau 19: Sommaire des ressources de l'activité et années-personnes

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Services d'urgence	2 495	30	2 452	30	2 171	26

Détail du Budget des dépenses pour 1988-1989 par catégorie de dépenses:

	(en milliers de dollars)	Pourcentage
Frais de personnel	1 134	45,4
Dépenses de fonctionnement	1 350	54,1
Dépenses de capital	11	0,5
	2 495	100,0

Tableau 20: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Services d'urgence	2 171	2 400	(229)

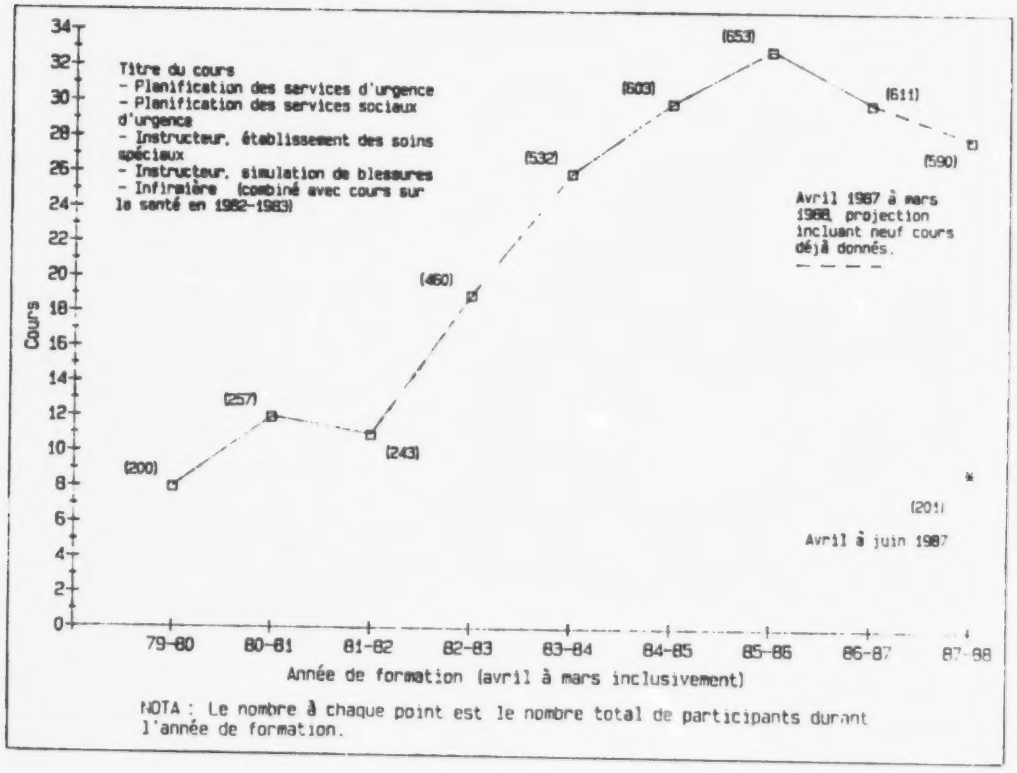
Données sur le rendement et justification des ressources

La planification d'urgence retenant toujours l'attention, les provinces ont plus que doublé leur demande d'aide aux «Services d'urgence» pour planifier et donner des cours et organiser des exercices au cours des dernières années. Par exemple, en 1986-1987, le nombre d'activités provinciales de formation auxquelles le personnel de la Division des services d'urgence a participé est passé de huit à plus de 28, et le nombre de participants, de 393 à près de 1 000. Le tableau 21 résume l'aide à la formation fournie aux provinces et aux territoires. Au Collège canadien des mesures d'urgence, 611 personnes ont terminé la formation et la demande de places additionnelles se maintient. Les cours de premiers soins pour le personnel des ministères fédéraux ont également augmenté depuis les trois dernières années. En 1986-1987, 134 cours au total ont été donnés à 1 544 fonctionnaires. Cette demande de formation en premiers soins signifie également que la Division des services d'urgence doit former et reconnaître des fonctionnaires comme instructeurs, et mettre à jour leur formation pour assurer la validité continue de leurs certificats. Le tableau 22 donne une idée de la formation donnée au Collège canadien des mesures d'urgence.

En plus de la formation assistée dont il a été question ci-dessus, la Division continue de donner des conférences au Collège. Quatre (deux en anglais et deux en français) ont été données au cours de la dernière année.

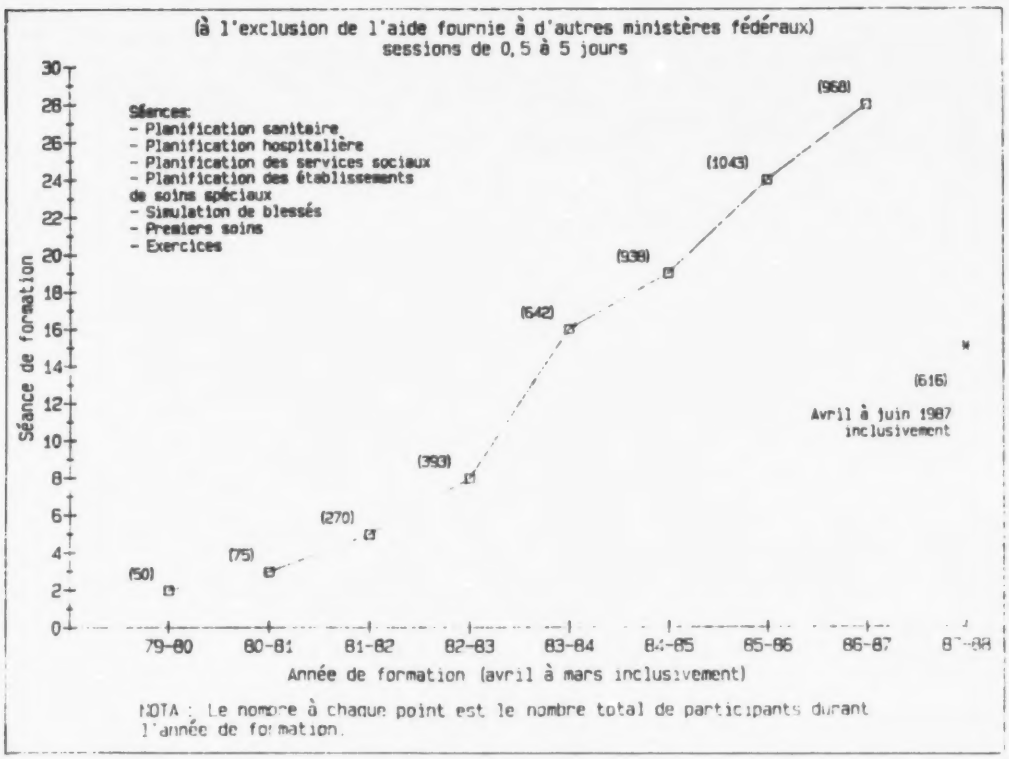
La sous-activité a répondu à 57 demandes d'emprunts de vidéo-cassettes ou de films à la vidéothèque de la Division. Un total de 89 pièces ont été envoyées pour être utilisées dans des programmes, séminaires ou ateliers de formation en cours d'emploi.

Tableau 21: Aide à la formation fournie aux provinces et aux territoires



NOTA : Le nombre à chaque point est le nombre total de participants durant l'année de formation.

Tableau 22: Aide à la formation fournie au Collège canadien des mesures d'urgence



D. Administration du Programme

Objectif

Assurer l'orientation et la coordination générales des activités du Programme en fournissant conseils et direction en matière de politiques, ainsi que des services de planification, de finances et d'administration.

Description

Bien que cette activité ne représente qu'un pourcentage limité des dépenses, elle assure la direction et le soutien de tous les programmes. Elle englobe le personnel au bureau central de la Direction du transfert des programmes et de l'établissement des politiques, le bureau du Sous-ministre adjoint, en plus d'un secrétariat responsable de coordonner la préparation de la correspondance ministérielle. C'est également ici que sont administrés les marchés et les accords de contributions, que sont appliquées les lois sur les langues officielles, l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels, et que sont fournis les services de soutien administratif tels que le traitement de textes et la production de manuels, de formules et de catalogues. C'est enfin cette activité qui crée les systèmes de planification et d'information, qui planifie des installations, et qui se charge de la collecte et de l'analyse des données démographiques et des statistiques sanitaires.

Sommaires des ressources

Tableau 23: Sommaire des ressources de l'activité et années-personnes

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Administration du Programme	7 657	52	7 526	52	17 405	209

Détails du Budget des dépenses pour 1988-1989 par catégorie de dépenses:

	(en milliers de dollars)	Pourcentage
Frais de personnel	5 033	65,7
Dépenses de fonctionnement	1 456	19,0
Dépenses en capital	1 168	15,3
	7 657	100,0

Tableau 24: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Administration du Programme	17 405	14 272	3 133

Explication de la différence: Le dépassement net des coûts de 3,1 millions de dollars est dû principalement à des besoins en capital supplémentaires totalisant 2,4 millions de dollars pour du matériel informatique nécessité par le nouveau système financier du Ministère.

Données sur le rendement et justification des ressources

En plus des services administratifs essentiels pour soutenir les opérations du Programme, les réalisations de cette activité englobent l'établissement et la mise en application de bons processus de planification et de gestion, en conformité avec les exigences du système de gestion des secteurs de dépenses du gouvernement fédéral. Les résultats récents à ce chapitre incluent:

- o l'élaboration et l'application de normes concernant l'espace dans les établissements sanitaires et de formules connexes d'établissement des coûts; et
- o l'établissement d'un plan quinquennal des systèmes qui permettra d'obtenir les données nécessaires pour améliorer la planification (voir page 4-20).

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers par article

Tableau 25: Détail des besoins financiers par article

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Personnel			
Traitements et salaires	**88 814**	93 027	106 292
Contributions aux régime d'avantages sociaux des employés	**13 766**	14 014	15 839
Autres frais touchant le personnel	**4 871**	7 780	9 072
	107 451	114 821	131 203
Biens et services			
Transport des Indiens et des Inuit	**65 500**	59 000	47 747
Autres transports et communications	**12 000**	14 500	14 069
Information	**950**	900	1 009
Services professionnels de santé pour les Indiens et du Nord	**74 960**	69 046	57 816
Autres services professionnels et spéciaux	**15 100**	15 504	14 039
Location	**1 060**	2 900	2 814
Achat de services de réparation et d'entretien	**1 996**	2 300	1 988
Médicaments	**59 500**	55 750	43 523
Autres services publics, fournitures et approvisionnements	**22 000**	23 689	25 332
Toutes autres dépenses	**400**	200	420
	253 466	243 789	208 575
Total des dépenses de fonctionnement	**360 917**	358 610	339 960
Capital	**28 365**	23 428	28 821
Paiements de transfert	**93 724**	111 661	94 458
Total des dépenses	**483 006**	493 699	463 239

2. Besoins en personnel

Tableau 26: Années-personnes par activité

	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Services de santé des Indiens et du Nord	1 984	2 344	2 343
Services d'évaluation et de consultation en matière de santé	396	396	397
Services de prothèses	-	-	38
Services d'urgence	30	30	26
Administration du Programme	52	52	209
	2 462	2 822	3 013

Tableau 27: Détail des besoins en personnel

	Années-personnes autorisées			Echelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement moyen
	1988-1989	1987-1988	1986-1987		1988-1989
Gestion					
Haute direction	18	15	16	51 400 - 100 700	**76 069**
Gestion supérieure	9	8	8	51 400 - 100 700	**63 136**
Scientifique et professionnelle					
Médecine	76	89	91	46 726 - 94 950	**77 487**
Art dentaire	14	17	17	44 505 - 68 715	**65 546**
Sciences infirmières	741	830	903	20 447 - 54 904	**34 676**
Enseignement	27	32	32	15 334 - 70 800	**46 632**
Economie domestique	11	14	15	24 030 - 53 210	**40 115**
Chimie	4	4	4	17 425 - 70 800	**47 343**
Autres	28	27	29		
Administration et service extérieur					
Services administratifs	108	113	127	15 178 - 63 264	**39 218**
Finances	32	36	59	14 005 - 59 267	**41 721**
Administration des programmes	48	44	49	15 178 - 63 264	**49 992**
Achat et approvisionnement	7	9	12	14 155 - 59 268	**37 105**
Programmes de bien-être social	38	54	57	16 476 - 59 100	**37 355**
Autres	5	2	29		
Technique					
Soutien technologique et scientifique	219	244	234	15 568 - 56 395	**36 161**
Autres	2	6	7		
Soutien administratif					
Commis aux écritures et aux réglements	534	599	674	14 338 - 35 194	**22 332**
Secrétariat, sténographie et dactylographie	148	160	177	14 210 - 35 419	**22 922**
Traitement des données	5	6	8	14 912 - 41 166	**25 269**
Exploitation					
Chauffage et force motrice	13	15	18	20 996 - 40 948	**29 376**
Manoeuvres et hommes de métier	75	74	98	17 281 - 43 181	**29 123**
Services divers	10	9	13	14 693 - 44 350	**25 259**
Services hospitaliers	290	302	361	13 657 - 32 930	**21 170**

Nota: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle illustre l'échelle des traitements de chacun des groupes professionnels au 1er octobre 1987. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

3. Dépenses en capital

Tableau 28: Répartition des dépenses en capital

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Immeubles et ouvrages	18 508	16 920	18 749
Matériel	9 857	6 508	10 072
	28 365	23 428	28 821

Tableau 29: Répartition des dépenses en capital par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Services de santé des Indiens et du Nord	26 581	21 606	24 870
Autres activités	1 784	1 822	3 951
	28 365	23 428	28 821

Le coût des grands projets d'immobilisations en 1988-1989 (voir tableau 30) sera assumé en puisant dans le budget des activité respectives, tel qu'illustré ci-dessus, et ces montants sont également inclus dans les données concernant les dépenses des activités respectives dans la section II.

Tableau 30: Détail des grands projets d'immobilisations

(en milliers de dollars) Projets par activité	Coût total estimatif précédent	Coût total estimatif courant	Dépenses prévues au 31 mars 1988	Prévision pour 1988-1989	Besoins pour les années futures
Services de santé des Indiens et du Nord					
Québec					
Poste de soins infirmiers, Natashquan	1 141	1 121	111	760	250
Poste de soins infirmiers, rénovations, Weymontachie	775	1 140	125	900	115
Ontario					
Poste de soins infirmiers, Cat Lake	1 791	1 700	1 690	5	5
Poste de soins infirmiers, addition, Sandy Lake	2 314	2 114	264	1 840	10
Poste de soins infirmiers, Kashechewan	2 335	2 175	2 165	10	
Five plex phase II, Sioux Lookout		1 007	7	100	900
Poste de soins infirmiers, New Osnaburg		1 800		250	1 550
Poste de soins infirmiers, rénovations, Big Trout Lake		875		70	805
Poste de soins infirmiers-Résidence, rénovations, Webique		875		70	805
Poste sanitaire, Poplar Hill		410		40	370
Usine de traitement d'égouts, Moose Factory		350		100	250
Résidence rénovations, Ogoki	335	342	337	5	
Manitoba					
Poste de soins infirmiers, rénovations, Lac Brochet	722	722	582	140	
Saskatchewan					
Poste de soins infirmiers, Pelican Narrows		1 640		40	1 600
Poste de soins infirmiers, Stanley Mission	1 352	1 352	47	851	454
Alberta					
Poste sanitaire, rénovations, Alexis		400	300	100	
Poste sanitaire, rénovations, Kehewin		375		375	
Poste sanitaire, Lubicon Lake	350	350		350	
Poste sanitaire, rénovations, Peigan		350		200	150
Poste sanitaire, rénovations, Frog Lake		300		300	
Territoires du Nord-Ouest					
Poste de soins infirmiers-Résidence, Tuktoyaktuk	1 983	1 983	1 573	410	
Poste de soins infirmiers-Résidence, Spence Bay	2 390	1 900	1 890	10	
Poste de soins infirmiers-Résidence, Fort Franklin	2 360	1 900	50	1 700	150
Résidence-Garage, Eskimo Point	1 200	1 200	50	1 140	10
Poste de soins infirmiers-Résidence, rénovations, Cambridge Bay	1 950	1 950	50	1 450	450
Rénovations, Inuvik		1 910	1 460	420	30
Poste de soins infirmiers, rénovations, Rankin Inlet		960	60	890	10
Résidence, Gjoa Haven	500	500	490	10	

4. Paiements de transfert

Tableau 31: Détail des subventions et contributions

(dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Services de santé des Indiens et du Nord			
Subventions accordées à des individus d'origine indienne ou inuit sous forme de bourses leur permettant d'entreprendre des études dans le domaine de la santé.	100 000	100 000	83 000
Subventions accordées à l'Organisation mondiale de la Santé pour réaliser le programme d'infirmières-sages-femmes.	-	60 000	51 000
Contributions au nom des Indiens et des Inuit, ou à leur égard, pour aider à payer le coût de la construction, de l'agrandissement ou de la rénovation d'hôpitaux, de services et d'autres établissements de soins, ainsi qu'en vue de l'acquisition de matériel de soins et de matériel connexe.	5 845 000	9 801 000	7 338 000
Contributions au gouvernement de Terre-Neuve pour aider à payer le coût des soins dispensés aux communautés indiennes et inuit.	737 000	719 000	704 000
Contributions à des bandes indiennes et à des associations ou groupes indiens et inuit ou aux administrations locales pour les services suivants: agents de la santé communautaire, transport à des fins médicales, professionnels de la santé, promotion de la santé, et services de soutien.	37 205 000	38 241 000	29 490 000
Contributions à des bandes indiennes et à des associations ou groupes indiens et inuit, ou aux administrations locales, en vertu du Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les autochtones.	46 611 000	52 055 000	43 760 000
Contributions à des associations ou groupes indiens et inuit pour des consultations au sujet de la santé des Indiens et des Inuit.	1 027 000	1 027 000	996 000
Contributions au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest en vue du transfert du contrôle opérationnel et administratif de l'hôpital général de Frobisher Bay.	-	-	255 000
Contributions au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest en vue de la construction de l'hôpital général Stanton Yellowknife.	-	6 978 000	5 617 000
Contributions aux universités, aux collèges et aux autres établissements en vue d'amener plus d'étudiants indiens et inuit à s'inscrire à des programmes scolaires menant à des carrières professionnelles dans le domaine de la santé.	2 199 000	2 145 000	1 764 000
	93 724 000	111 126 000	90 058 000
Services de prothèses			
Contributions à des institutions privées ou publiques pour le transfert de centres de services de prothèses.	-	535 000	4 400 000
	93 724 000	111 661 000	94 458 000

5. Recettes

Tableau 32: Sources des recettes

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Régimes d'assurance-hospitalisation	20 045	20 000	21 345
Partage des frais	4 319	4 300	8 185
Services professionnels	1 774	1 800	1 832
Services de prothèses	-	-	1 021
Autres	1 400	1 400	3 226
Total	27 538	27 500	35 609

Description: Les recettes du Programme sont versées au Trésor directement. Les recettes hospitalières proviennent de paiements pour les services fournis dans les hôpitaux des Services médicaux lorsqu'ils sont couverts par les régimes provinciaux ou territoriaux d'assurance-maladie. Les recettes du partage des frais viennent surtout des gouvernements des territoires pour l'administration des postes sanitaires au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest. Une diminution importante des recettes est prévue par suite du transfert proposé de la responsabilité des services de santé aux gouvernements territoriaux (voir page 4-6).

6. Coût net du Programme

Le Budget des dépenses du Programme ne comprend que les dépenses qui doivent être imputées sur ses crédits votés et législatifs. Mais il faut aussi tenir compte des services reçus sans frais et des recettes du Programme pour en établir le coût net. Le tableau 33 fournit des détails à ce sujet.

Tableau 33: Coût net du Programme pour 1988-1989

(en milliers de dollars)	1988-1989	1987-1988
Dépenses de fonctionnement	360 917	315 030
Dépenses en capital	28 365	24 928
Subventions et contributions	93 724	104 894
Budget des dépenses principal	483 006	444 852
Services fournis sans frais		
Locaux - de Travaux publics Canada	8 109	10 413
Autres services - d'autres ministères	3 129	3 273
	11 238	13 686
Coût total du Programme	494 244	458 538
Moins: Recettes à valoir directement sur le Trésor*	27 538	27 500
Coût net estimatif du Programme	466 706	431 038

* Voir les détails au tableau 32.

B. Autres renseignements

ÉNONCÉ DE MISSION DU PROGRAMME

DES SERVICES MÉDICAUX

La mission globale de la Direction générale des services médicaux est de fournir elle-même ou de voir à ce que des soins de santé de haute qualité soient fournis aux groupes clients dont elle a la responsabilité, de la manière suivante:

exercer un leadership efficace; remettre en question les méthodes établies; concevoir la prestation des services de santé dans une optique **prévoyante** et **innovatrice;**

veiller à ce que les programmes de santé et les activités connexes **répondent** aux besoins de santé de la clientèle; veiller en outre à ce que la **consultation** des groupes clients devienne partie intégrante des processus de gestion du Programme;

promouvoir l'excellence professionnelle et technique parmi les travailleurs de la santé; **mesurer** les résultats obtenus;

coordonner l'élaboration et l'application des programmes de santé avec les autres secteurs de l'appareil de soins de santé au Canada et avec les autres ministères et organismes fédéraux;

optimiser l'efficacité et l'efficience des ressources humaines et financières; et selon les besoins, **réaffecter** les ressources aux secteurs prioritaires.

Réaffirmant les trois piliers de la Politique de 1979 sur la santé des Indiens, les **Services de santé des Indiens** se sont donné comme **mission particulière** d'amener les collectivités à participer plus étroitement à tous les aspects du programme de santé, et d'encourager et d'appuyer le transfert de la responsabilité des programmes de santé aux bandes indiennes, aux conseils de tribus et aux autres autorités sanitaires qui sont prêtes à assumer cette autorité et cette responsabilité. Les **Services de santé des populations du Nord,** pour leur part, se sont donné comme **mission particulière** de réaliser harmonieusement le transfert des services de santé aux gouvernements des Territoires, après consultation exhaustive des autorités autochtones.

Le Programme s'acquittera de sa **mission globale** en réaffirmant sa détermination à faire en sorte que toutes les activités du **Service de santé des fonctionnaires fédéraux,** des **Services de santé de l'immigration,** des **Services d'urgence,** de la **Médecine aéronautique civile** et les **activités de recherche et de développement** atteignent un niveau d'excellence.

Programme de la protection de la santé

Plan de dépenses 1988-1989

Table des matières

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1988-1989 5-5
B. Emploi des autorisations en 1986-1987 5-6

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1988-1989
   1. Points saillants 5-7
   2. Sommaire des besoins financiers 5-8
B. Rendement récent
   1. Points saillants 5-10
   2. Examen des résultats financiers 5-12
C. Données de base
   1. Introduction 5-13
   2. Mandat 5-14
   3. Objectif du Programme 5-14
   4. Organisation du Programme en vue de son exécution 5-14
D. Perspective de planification
   1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 5-15
   2. Initiatives 5-17
   3. État des initiatives annoncées antérieurement 5-18
E. Efficacité du Programme 5-18

Section II
Analyse par activité

A. Innocuité et qualité des aliments et nutrition 5-21
B. Innocuité, qualité et efficacité des médicaments 5-26
C. Qualité et risques environnementaux 5-31
D. Surveillance de la santé nationale 5-37
E. Administration du Programme 5-43

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
   1. Besoins financiers par article 5-45
   2. Besoins en personnel 5-46
   3. Dépenses en capital 5-47
   4. Paiements de transfert 5-49
   5. Recettes 5-50
   6. Coût net du Programme 5-50

Table des matières (suite)

B. Autres renseignements
1. Lois et autorisations sous-tendant le mandat du Programme 5-51
2. Laboratoires régionaux, bureaux regionaux et de district 5-51

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1988-1989

Besoins financiers par autorisation

Crédits (en milliers de dollars)		Budget principal 1988-1989	Budget principal 1987-1988
	Programme de la protection de la santé		
35	Dépenses de fonctionnement	117 888	102 374
40	Dépenses en capital	21 491	29 330
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	11 664	10 984
	Total du Programme	151 043	142 688

Crédits - Libellé et sommes demandées

Crédit	(dollars)	Budget principal 1988-1989
	Programme de la protection de la santé	
35	Protection de la santé - Dépenses de fonctionnement et subventions inscrites au Budget	117 888 000
40	Protection de la santé - Dépenses en capital	21 491 000

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget principal 1988-1989					Budget principal 1986-1987
		Budgétaire			Total	
	Années-personnes autorisées	Fonctionnement	Capital	Paiements de transfert		
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	587	30 576	1 603	15	32 194	32 059
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	674	48 101	3 886		51 987	44 707
Qualité et risques environnementaux	291	19 424	1 397	55	20 876	22 024
Surveillance de la santé nationale	191	12 634	564		13 198	13 246
Administration du Programme	154	18 747	14 041		32 788	30 652
	1 897	129 482	21 491	70	151 043	142 688
Années-personnes autorisées en 1987-1988						1 893

B. Emploi des autorisations en 1986-1987

Crédits	(dollars)	Budget principal	Total disponible	Utilisation réelle
	Programme de la protection de la santé			
35	Dépenses de fonctionnement	100 022 000	104 482 581	105 205 439
40	Dépenses en capital	22 701 000	19 631 000	19 412 499
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	9 691 000	10 742 000	10 742 000
(S)	Remboursements de montants portés aux recettes d'exercices précédents		69 495	69 495
	Total du Programme - Budgétaire	132 414 000	134 925 076	135 429 433

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1988-1989

1. Points saillants

Les principaux plans du Programme de la protection de la santé pour 1988-1989 sont les suivants:

- mettre en oeuvre, dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue, un programme complet de lois, de règlements, de contrôles, et d'activités de surveillance et de soutien pour combattre l'abus des drogues au Canada (voir page 5-28);

- développer davantage la réponse de Santé et Bien-être social Canada au problème du SIDA en améliorant les programmes et politiques du fédéral touchant les aspects sanitaires, socio-économiques, biomédicaux et autres de cette maladie au Canada; élaborer et appliquer des programmes d'intervention et de gestion au niveau épidémiologique et scientifique en général; et préparer une campagne nationale de sensibilisation et d'éducation pour le public et les professionnels à l'oeuvre dans les organisations de service (voir page 5-38);

- continuer l'examen et la révision des Recommandations canadiennes pour la qualité de l'eau potable par l'entremise d'un comité fédéral-provincial d'experts (voir page 5-33);

- contrôler davantage les risques sanitaires posés par les dispositifs médicaux émettant des radiations en établissant des règlements nouveaux ou modifiés, et en les appliquant de telle manière à ne pas nuire au développement futur de la technologie (voir page 5-33);

- reconnaître et évaluer les risques potentiels pour la santé dus à la présence de contaminants ou de substances ajoutées dans les aliments, et établir des lignes directrices ou règlements au besoin (voir page 5-24); et

- développer davantage l'approche axée sur la recherche du consensus pour résoudre les principaux problèmes de santé publique relatifs aux aliments. (voir page 5-24).

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1: Besoins financiers par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Différence	Détails à la page
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	32 194	32 151	43	5-21
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	51 987	47 903	4 084	5-26
Qualité et risques environnementaux	20 876	22 060	(1 184)	5-31
Surveillance de la santé nationale	13 198	13 594	(396)	5-37
Administration du Programme	32 788	21 385	11 403	5-43
	151 043	137 093	13 950	
Recettes	6 540	6 680	(140)	
Années-personnes autorisées	1 897	1 897		

Les recettes proviennent de frais divers, d'amendes et du produit de la vente de biens saisis. Elles sont créditées directement au trésor et ne peuvent être utilisées par le Programme (voir page 5-50).

Les dépenses de personnel représentent 55 p. 100 du total des dépenses.

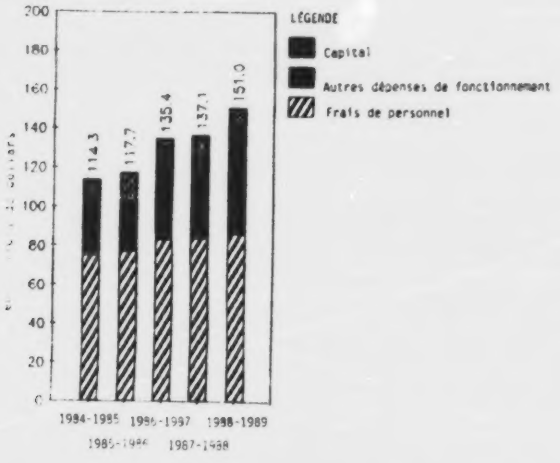
Explication des prévisions: La différence entre le Budget des dépenses pour 1987-1988 et les prévisions de novembre 1987, est due principalement aux facteurs suivants:

	A-P	en millions de dollars
o à une diminution du fait de réductions du programme de construction et de rénovation;	-	(10,0)
o à une réduction générale du budget;	-	(0,5)
o à une augmentation pour la Stratégie nationale antidrogue;	11	3,4
o à une augmentation pour l'unification ministérielle des fonctions administratives et la réaffectation de ressources à l'intérieur du Ministère.	(7)	1,5

Explication de la différence: La différence en ce qui concerne les ressources demandées pour 1988-1989 tient principalement:

	A-P	en millions de dollars
o à une augmentation pour le programme de construction et de rénovation;	-	1,8
o à une augmentation pour un transfert de Travaux publics;	-	6,9
o à une augmentation pour le plan d'entretien des immeubles;	-	0,9
o à une provision pour l'inflation;	-	2,4
o à une augmentation pour les frais de justice liés au contrôle des drogues dangereuses;	-	2,9
o à une augmentation pour la Stratégie nationale antidrogue;	5	1,3
o à une augmentation pour le recrutement de jeunes scientifiques et pour la violence familiale;	3	0,2
o à une augmentation pour la réaffectation de ressources au sein du Ministère;	8	0,2
o à une diminution par suite du programme de rationalisation de la fonction publique;	(16)	(1,0)
o à une diminution à cause de changements dans la charge de travail;	-	(0,8)
o à une diminution pour le plan de remplacement des immobilisations.	-	(0,8)

Tableau 2: Dépenses par grandes catégories



B. Rendement récent

1. Points saillants

Les points saillants en ce qui a trait au rendement du Programme en 1986-1987 sont les suivants:

Recherche sur le SIDA: Des méthodes diagnostiques ont été établies; pour ce faire, il a fallu produire de nouveaux tests de dépistage des anticorps dirigés contre le virus du SIDA et entreprendre la culture de ce virus. Ces techniques ont été transmises aux laboratoires provinciaux. Une nouvelle définition des cas pour la déclaration de la maladie au Canada a permis d'améliorer l'efficacité de la détection et de la déclaration de tous les cas de SIDA au pays.

Construction, rénovation: La construction du laboratoire régional de Vancouver a été achevée et celle du laboratoire régional de Winnipeg s'est poursuivie. Des travaux préliminaires ont été terminés concernant les enceintes de confinement des laboratoires régionaux de Longueuil et de Scarborough. Les dépenses en capital pour ces projets se sont chiffrées à environ 20,1 millions de dollars en 1986-1987.

Sécurité des biotechnologies: L'étude de la réglementation visant la sécurité des biotechnologies a été terminée et présentée au ministre d'État chargé des Sciences et de la Technologie. Après examen, le comité de biotechnologie de la Direction générale a conclu que le Programme réglementera les produits de la biotechnologie.

Recherche sur les aliments: Grâce au programme d'identification et de contrôle des nouveaux dangers présents dans les aliments, une méthodologie a été mise au point pour la détection simultanée de plusieurs toxines tricothécéniques (incluant la vomitoxine) produites par l'espèce Fusarium de moisissures des céréales. Les niveaux de

vomitoxine trouvés dans des récoltes échantillonnées dans plusieurs régions du Canada ont été évalués et des mesures appropriées pour protéger la santé du public ont été instituées. Des stratégies ont également été élaborées pour faire face au problème nouveau causé par les bactéries de l'espèce Listeria dans les produits laitiers et autres aliments. Les laboratoires continuent d'être améliorés par l'introduction de technologies nouvelles comme la robotique pour rendre les opérations plus efficientes.

Matières étrangères dans les aliments: Des efforts pour réévaluer de façon systématique l'innocuité de produits chimiques plus anciens se sont poursuivis à l'intérieur des limites imposées par les ressources disponibles. Il importe particulièrement de signaler l'examen de nouvelles données sur les effets de pesticides plus anciens comme le 2, 4-D et la daminozide sur les aliments. Les ressources disponibles ont permis l'examen initial d'un processus plus officiel d'examen des saveurs alimentaires et des matériels de conditionnement avant qu'ils n'atteignent le marché.

Réglementation des aliments: Les principes sous-tendant un programme volontaire d'étiquetage nutritionnel ont été mis au point, et les modifications réglementaires nécessaires pour les mettre en oeuvre ont été indiquées. Presque 500 réponses écrites ont été reçues à la suite des recommandations d'un comité d'experts de l'extérieur qui s'est penché sur le contrôle des herbes aromatiques et préparations d'herboristerie. Ces réponses, en plus de la contribution du comité d'experts lui-même, ont formé la base de propositions officielles récentes pour le contrôle réglementaire de ces produits.

Des recommandations concernant les apports en fibres alimentaires, le contrôle des sources non traditionnelles de ces fibres et la teneur prétendue en fibres des aliments ont été achevées.

Innocuité des médicaments: Un processus de consultation a été mis en branle avec l'industrie pharmaceutique pour déterminer et mettre en oeuvre les mesures à prendre pour accélérer le traitement et améliorer l'efficience de l'examen des présentations de médicament sans compromettre la sécurité.

Règlement sur les dispositifs émettant des radiations: Des projets de normes pour les appareils à rayons X servant à la tomodensitométrie, aux soins dentaires et au diagnostic ont été préparés pour être publiés dans la Partie I de la Gazette du Canada. La version finale de la norme relative aux accélérateurs linéaires d'électrons a été rédigée pour être publiée dans la Partie II de la Gazette du Canada. Des renseignements préliminaires sur les dispositifs à rayons X numériques ont été évalués, et il a été conclu qu'aucun règlement n'était nécessaire. L'avis d'experts a été incorporé dans une norme proposée sur le matériel laser.

Qualité de l'eau potable: Plusieurs lignes directrices nouvelles et révisées concernant l'eau potable ont été approuvées par la Conférence

des sous-ministres de la Santé. Le sous-comité fédéral-provincial sur la qualité de l'eau potable s'est réuni deux fois et a élaboré des recommandations au sujet de huit paramètres de l'eau potable et de neuf pesticides pouvant la contaminer. Six documents de critères (sur le sodium, l'argent, le chrome, le cadmium, le mercure et le sélénium) ont été revus et acceptés par le sous-comité.

Mise au point de méthodes diagnostiques et amélioration de la surveillance du SIDA et des MTS: Des réactifs commerciaux ont été évalués pour le diagnostic de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), et des procédures améliorées ont été introduites pour les tests de référence permettant de déterminer l'infection par ce virus. En collaboration avec le secteur privé, plusieurs méthodes ont été mises au point pour diagnostiquer la gonorrhée et les infections à Chlamydia. Une nouvelle initiative a été lancée pour mettre au point des procédures d'identification du virus du papillome carcinogène.

2. Examen des résultats financiers

Tableau 3: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	32 947	30 917	2 030
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	43 999	43 801	198
Qualité et risques environnementaux	20 022	18 972	1 050
Surveillance de la santé nationale	12 729	11 955	774
Administration du Programme	25 732	26 769	(1 037)
	135 429	132 414	3 015
Années-personnes	1 891	1 919	(28)

Explication de la différence:

- L'activité Innocuité et qualité des aliments et nutrition résulte de priorités pour le Programme auxquelles la sous-activité «Inspection des aliments et réglementation» a dû répondre.

- L'activité «Innocuité, qualité et efficacité des médicaments» est le résultat de dépenses plus élevées que prévu pour les frais de justice engagés par la sous-activité Contrôle des drogues dangereuses.

- L'activité «Qualité et risques environnementaux» est due à des dépenses résultant de la surutilisation autorisée d'années-personnes pour répondre à des priorités du Programme.

- L'activité «Surveillance de la santé nationale» traduit l'effet de frais de personnel découlant d'une attention accrue accordée au SIDA.

- L'activité «Administration du Programme» est le résultat du report de construction à la suite de décisions de réduire les dépenses en capital.

C. Données de base

1. Introduction

Le Programme de la protection de la santé vise d'abord à découvrir et à prévenir l'exposition aux risques sanitaires que peuvent poser les aliments, les médicaments, les instruments médicaux, les dispositifs émettant des radiations, les autres produits de consommation et l'environnement. Il permet également de surveiller l'apparition et les causes de maladies transmissibles et non transmissibles, ce qui exige en outre une étroite collaboration avec d'autres programmes ministériels, d'autres ministères et organismes fédéraux, les ministères provinciaux de la Santé, les organismes de réglementation professionnelle, les différentes associations publiques, professionnelles et industrielles, le milieu universitaire, les représentants des consommateurs, les industries réglementées, les gouvernements étrangers et les organismes internationaux. La protection des Canadiens contre certains types de risques sanitaires, comme ceux ayant trait aux contaminants environnementaux, incombe également à d'autres ministères fédéraux.

Le Programme collabore avec le Programme des services et de la promotion de la santé pour diffuser de l'information sur la santé, par exemple sur le tabagisme et la nutrition, et contribue aux services de santé fournis par le Programme des services médicaux.

Sur le plan externe, le Programme collabore aux services de santé assurés par les provinces en veillant à la sûreté et à l'efficacité des médicaments et des instruments médicaux dont est si lourdement tributaire la médecine moderne, et en fournissant, au niveau national, des services de référence et de distribution des réactifs utilisés en laboratoire pour le diagnostic des maladies. Des services d'analyse spécialisés et des témoins experts sont également mis à la disposition des services policiers pour la lutte contre l'abus et le trafic des drogues. Le Programme de la protection de la santé conseille également

les autres ministères du gouvernement sur demande ou aux termes d'accords interministériels.

2. Mandat

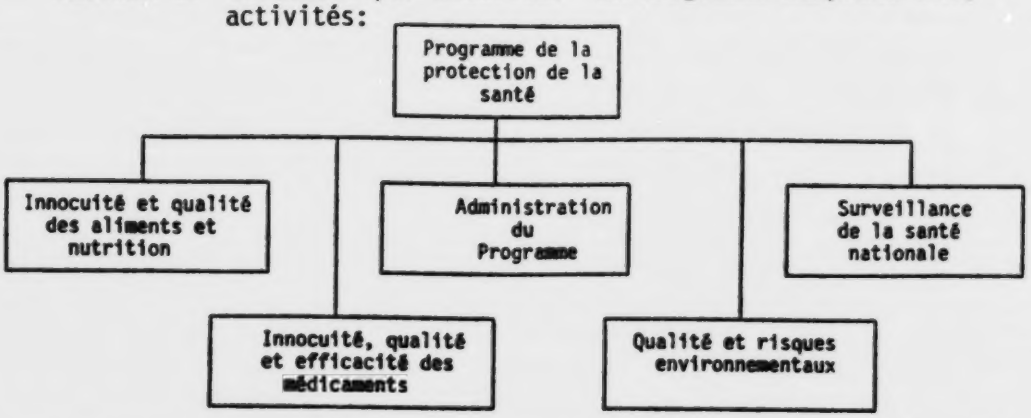
Les principales autorisations légales suivant lesquelles le Programme est exécuté sont la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, la Loi des aliments et drogues, la Loi sur les stupéfiants, la Loi sur les dispositifs émettant des radiations, la Loi sur les contaminants de l'environnement, et la Loi sur les produits dangereux (des lois et autorisations connexes sont énumérées dans la section III, page 5-51).

3. Objectif du Programme

L'objectif du Programme est de réduire les risques de maladies et de décès prématuré des Canadiens qui pourraient être imputables à des facteurs écologiques, soit naturels, soit artificiels.

4. Organisation du Programme en vue de son exécution

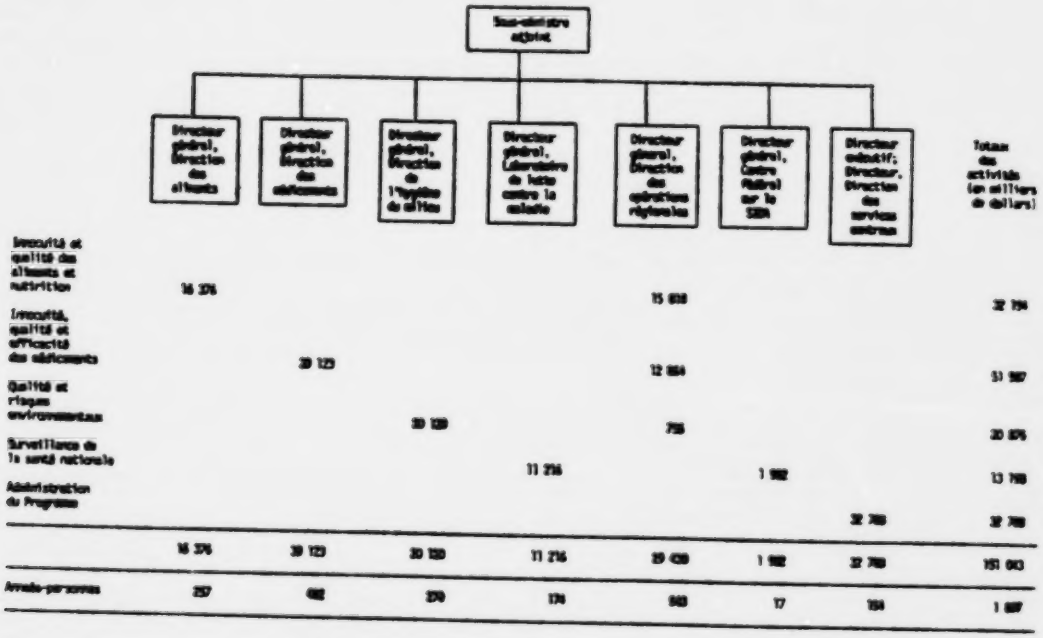
Tableau 4: Structure par activité: Le Programme comprend cinq activités:



Organisation: La Direction générale de la protection de la santé (DGPS) est responsable du Programme. Elle comprend six directions d'exécution qui sont appuyées par la Direction des services centraux. Cinq des directions d'exécution ont leur siège principal à Ottawa, tandis que la sixième, les Opérations régionales, est en majeure partie située dans 5 bureaux régionaux et 22 bureaux de district à la grandeur du Canada. Ce personnel régional procède à des inspections, effectue des analyses et répond aux demandes de renseignements des consommateurs à l'intérieur de trois activités: «Innocuité et qualité des aliments et nutrition»; «Innocuité, qualité et efficacité des médicaments»; et «Qualité et risques environnementaux». La DGPS occupe 12 laboratoires, dont 7 à Ottawa. Les cinq autres sont situés à Halifax, à Montréal, à Toronto, à Winnipeg et à Vancouver. Une liste des bureaux régionaux et des bureaux de district se trouve à la section III, page 5-51.

La structure du Programme et les ressources affectées à chaque unité pour chaque activité sont les suivantes:

Tableau 5: **Affectation des ressources pour 1988-1989 selon la structure de l'organisation et les activités**
(en milliers de dollars)



D. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Le Programme doit composer avec un environnement complexe et changeant, ce qui comprend:

Tendances de la morbidité: Avec l'amélioration des connaissances et des techniques permettant de prévenir et de traiter les maladies transmissibles, les maladies chroniques, comme le cancer et les troubles cardio-vasculaires, figurent maintenant parmi les principales causes de décès au Canada. Bien que certains des facteurs qui contribuent à l'évolution de ces affections soient depuis longtemps sous surveillance grâce à des normes et à des règlements, il faut approfondir les connaissances sur les causes de ces maladies pour continuer à améliorer les mesures de contrôle.

Bien que les maladies transmissibles soient plus faciles à maîtriser qu'avant, il faut poursuivre la surveillance, les enquêtes et la lutte puisque des maladies jamais diagnostiquées auparavant (ex.: le syndrome d'immunodéficience acquise) continuent d'apparaître et que d'anciennes maladies menacent continuellement de récidiver.

Les principaux problèmes en ce qui concerne le SIDA sont qu'il n'existe pas encore de vaccin ou de remède contre cette maladie et qu'on ne connaît pas avec certitude le nombre de personnes infectées au Canada. On a laissé entendre qu'il pouvait y avoir entre 50 et 100 cas d'infection pour chaque cas de maladie connu. Un autre problème réside dans la fausse idée que se fait le grand public de la transmission de cette maladie. Donc, des programmes scientifiques, épidémiologiques et éducatifs détaillés doivent être mis sur pied.

Changements technologiques: Les progrès dans des domaines comme la micro-électronique, le génie biomédical et la biotechnologie donnent naissance à une nouvelle génération de produits et de processus utilisés dans les secteurs industriel et médical, et même par les consommateurs. C'est au Programme de la protection de la santé qu'il incombe de déterminer l'innocuité de nombre de ces produits. Il doit donc toujours être plus en mesure d'appliquer des connaissances de pointe dans divers domaines techniques complexes pour pouvoir jouir d'une certaine crédibilité aux yeux des industries soumises à la réglementation.

Le Programme est également touché par les recherches menées partout dans le monde sur les dangers de la technologie et les moyens de les atténuer. Les nouvelles connaissances issues de ces recherches et l'apparition de nouveaux produits de qualité supérieure obligent à réévaluer les décisions déjà prises au sujet de la vente de produits plus anciens.

Qualité du milieu: La croissance de l'industrialisation a contribué à la contamination du milieu par un éventail toujours plus grand de substances. Il en est résulté des problèmes comme les pluies acides et la contamination des eaux de surface et souterraines par des pesticides et d'autres produits chimiques.

Les changements survenus dans l'exercice des professions, la place de plus en plus grande que prend la bureautique et l'attention accordée à la santé et à la sécurité au travail accroissent les pressions pour que le Programme évalue les conséquences sanitaires de l'exposition à toute une gamme de substances et de produits.

Développement économique et commerce: L'économie du Canada dépend dans une large mesure de sa capacité de rivaliser sur la scène internationale. Les barrières non tarifaires, souvent justifiées pour protéger la santé professionnelle ou le consommateur, menacent toujours plus le marché d'exportation du Canada. Le Programme contribue à toute une gamme de projets bilatéraux et multilatéraux d'échanges de renseignements sur les contrôles réglementaires et les facteurs de

risque liés aux aliments et aux médicaments, ainsi que sur la mise au point de méthodes communes pour leur évaluation.

Tendances sociales: La lutte contre l'abus des drogues est rendue plus difficile par la plus grande utilisation de médicaments psychotropes illicites et l'emploi illégal de médicaments licites. En outre, les changements dans les habitudes alimentaires, à savoir la plus grande consommation de repas à l'extérieur du foyer et un emploi accru d'aliments préemballés et synthétiques, soulèvent certaines questions au sujet de la valeur nutritionnelle des aliments. De plus, la diversité ethnique croissante du Canada fait augmenter les choix alimentaires, en particulier le volume d'une variété croissante d'aliments importés en provenance de différents pays.

Le public se méfie toujours plus de la science du fait de la publicité reçue par l'utilisation de données frauduleuses pour prouver l'innocuité de certains produits chimiques et des préoccupations relatives à l'utilisation d'additifs alimentaires. L'intérêt accru du public pour la condition physique et la santé et la place accordée aux sciences et à la technologie dans les médias contribuent également à cette méfiance. Par conséquent, le public demande de plus en plus d'être guidé et renseigné.

2. Initiatives

Les principales initiatives du Programme de la protection de la santé pour 1988-1989 sont les suivantes:

Inspections par contrôle méthodique des aliments: Le Cabinet a réaffirmé la primauté du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et de la Loi des aliments et drogues pour toutes les questions d'innocuité des aliments et de nutrition. Afin de garantir la pleine exécution de cette responsabilité, le Programme renforce actuellement sa capacité d'inspection par contrôle méthodique des aliments en ce qui concerne tous les fabricants canadiens de denrées alimentaires sous contrôle fédéral.

Modernisation et décentralisation des laboratoires: Afin de garantir que le Programme dispose de laboratoires répondant à ses besoins, tout en attachant une attention particulière à la sécurité du personnel, un important programme de rénovation et de construction se continuera. Les travaux de planification débuteront pour un projet de laboratoire dans la région de l'Atlantique, de même que pour l'agrandissement prévu de l'immeuble de la radioprotection à Ottawa. Des dépenses en capital de 11,5 millions de dollars seront nécessaires en 1988-1989 (voir page 5-47).

Stratégie nationale antidrogue: Un programme global a été mis sur pied pour combattre l'abus des drogues au Canada. Afin de le mettre en oeuvre, une nouvelle loi codifiée pour le contrôle des drogues est en train d'être préparée, les systèmes d'information internes sont améliorés, et l'aide fournie aux forces policières est augmentée.

Programme national sur le SIDA: Des services de laboratoire (analyses sérologiques et isolement et culture du virus) continueront d'être fournis pour contribuer aux études de recherche et de surveillance effectuées partout au Canada. La formation du personnel de laboratoire provincial et autre se poursuivra. Des études de laboratoire et des enquêtes épidémiologiques portant sur des essais de vaccins et de médicaments possibles contre le SIDA seront organisées et réalisées. Des stratégies nationales d'éducation publique seront prioritaires. Des entreprises mixtes avec le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, l'Association canadienne pour la santé mentale et d'autres organismes gouvernementaux et non gouvernementaux doivent être poursuivies.

Le nouveau Centre sur le SIDA détaillera le mandat du Comité consultatif national sur le SIDA et aidera le nouveau Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le SIDA. Des services de planification et de soutien continueront d'être fournis en vue de la V^{e} Conférence internationale sur le SIDA qui aura lieu à Montréal en juin 1989.

3. État des initiatives annoncées antérieurement

Un compte rendu des initiatives de 1986-1987 se trouve à la page 5-10.

E. Efficacité du Programme

Des indicateurs de l'efficacité du Programme sont:

- o les statistiques sur la morbidité et la mortalité au Canada soutiennent la comparaison avec celles d'autres pays. Bien que cette situation ne résulte pas uniquement du Programme, les statistiques en souffriraient si ses responsabilités n'étaient pas assumées efficacement;

- o le Programme jouit d'une bonne réputation à l'étranger, comme en témoigne ceci:

  - les organismes nationaux de santé d'autres pays industrialisés appliquent des stratégies semblables à celles qui sont employées par le Programme,

  - le Canada a qualité de participant de rang égal à côté des États-Unis et du Royaume-Uni à la Réunion tripartite annuelle sur les problèmes de la protection de la santé et leurs solutions,

  - la recherche effectuée dans le cadre du Programme est reconnue par la communauté internationale et souvent des pays et des organismes internationaux se donnent des règlements fondés sur ces travaux;

- o les produits réglementés par le Programme sont généralement

considérés comme sans danger pour les consommateurs canadiens et étrangers;

- o l'expertise du personnel scientifique du Programme est constamment sollicitée par les médias, le personnel d'autres ministères gouvernementaux, les consommateurs et d'autres publics. De la même manière, ce personnel est invité à siéger à des comités fédéraux-provinciaux ou internationaux et à faire partie d'organismes internationaux.

Une étude d'évaluation de l'activité «Innocuité et qualité des aliments et nutrition» vient d'être terminée. Il en est ressorti que l'activité a établi des normes et règlements appropriés pour assurer l'innocuité constante des aliments. En outre, il a été constaté qu'elle savait faire face aux situations courantes et urgentes grâce à sa capacité de trouver la source des aliments dangereux, de déterminer la nature du risque pour la santé, et de prendre les mesures nécessaires pour retirer les aliments dangereux du marché. L'étude déduit du faible nombre d'intoxications alimentaires graves signalées que les aliments au Canada sont généralement sans danger.

Bien que l'étude donne une évaluation globale favorable, des recommandations particulières sont faites dans un certain nombre de secteurs pour accroître la capacité du Programme d'assurer la sécurité des aliments au Canada. Compte tenu du nombre d'organismes fédéraux, provinciaux et locaux qui participent à l'inspection des aliments, il est suggéré de renforcer les accords entre les différents groupes intéressés afin de définir clairement les responsabilités, la sphère d'activité et les normes d'inspection. Des accords renforcés devraient également être recherchés avec les autres organismes fédéraux relativement à leur obligation d'accepter les avis en matière de santé et de sécurité. L'étude a recommandé l'amélioration des mécanismes entre les organismes pour communiquer l'information au sujet des toxi-infections soupçonnées et mieux informer les consommateurs sur l'innocuité des aliments. Des disciplines où l'expertise faisait défaut au sein de l'activité ont été signalées, et un effort en cours pour déterminer ces secteurs avec l'aide de spécialistes de l'extérieur (jurys scientifiques) devrait se poursuivre. Enfin, l'étude a recommandé la consultation d'experts de l'extérieur afin de déterminer la masse critique pour maintenir le programme, et le recours aux marchés de services lorsque les besoins de recherche dépassent les capacités internes.

Il y avait 19 recommandations en tout. Huit coïncidaient avec celles du Groupe d'étude Nielsen et des décisions ultérieures du gouvernement concernant l'inspection des aliments. Ces décisions reconnaissaient la primauté du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social en matière de sécurité des aliments. Un comité interministériel a été créé pour résoudre les questions de réglementation et d'inspection, et il se penchera sur ces huit recommandations.

Trois recommandations de l'étude nécessiteront la coopération avec d'autres organismes et, en tant que telles, seront aussi présentées au comité interministériel pour examen. Un plan de mise en application a été dressé et est en train d'être exécuté pour ces trois recommandations, de même que pour les huit autres que le Programme peut appliquer seul.

Le sous-ministre a approuvé une étude préparatoire à l'évaluation de l'activité «Innocuité, qualité et efficacité des médicaments», en juillet 1987. Une étude d'évaluation est en cours et sera terminée avant la fin de 1988.

Section II
Analyse par activité

A. Innocuité et qualité des aliments et nutrition

Objectif

Déterminer et contrôler les dangers d'origine microbienne et chimique dans les approvisionnements alimentaires et déterminer la qualité nutritionnelle des aliments.

Description

Recherche, évaluation et normes alimentaires: La Direction des aliments applique une vaste gamme d'initiatives réglementaires et non réglementaires pour faire en sorte que les aliments canadiens soient sûrs, nutritifs et de haute qualité. Les données produites par l'industrie ou à la suite de recherches internes et externes sont continuellement examinées à cette fin. Pour certaines classes de composés comme les additifs alimentaires et les pesticides, leur utilisation ou leur présence dans les aliments est soumise à un contrôle avant la vente. Le Règlement des aliments et drogues régit également l'addition d'éléments nutritifs dans les aliments et fixe les limites microbiologiques. Là où le Règlement ne prévoit rien, des mesures doivent être prises aux termes de la Loi des aliments et drogues, sur la base de preuves scientifiques.

En particulier, la Direction des aliments mène les activités suivantes pour réaliser son mandat:

- détermination et évaluation des dangers pouvant découler de la présence de produits chimiques, d'additifs et de pesticides dans les aliments, détermination du degré d'exposition humaine et établissement de tolérances;
- identification des microorganismes et toxines microbiennes en cause dans les intoxications alimentaires;
- évaluation de la teneur nutritionnelle et de la composition des aliments, détermination des besoins humains, et établissement de l'état nutritionnel des Canadiens;
- élaboration et évaluation de méthodes de laboratoire nouvelles ou améliorées pour l'analyse des aliments appliquée à la recherche ainsi qu'aux activités de contrôle, de surveillance et de coercition;
- établissement et mise à jour de règlements, de normes, de lignes directrices et de codes d'usage au besoin.

Inspection et réglementation des aliments: La Direction des opérations régionales fait connaître et applique les normes de santé et de sécurité dans l'industrie alimentaire canadienne et étrangère; elle fait comprendre à l'industrie les exigences en matière d'innocuité des aliments et de nutrition, et enseigne au public la bonne manière de manipuler et d'utiliser les aliments. Les stratégies employées consistent:

- o à surveiller les aliments canadiens et importés pour déterminer s'ils sont conformes aux normes d'innocuité et de qualité nutritionnelle;
- o à réaliser des programmes en collaboration avec les organismes provinciaux et municipaux s'occupant de surveiller les aliments et de prendre des mesures correctives;
- o à recueillir des données permettant de mesurer la qualité nutritionnelle et de reconnaître les dangers d'ordre chimique et microbiologique dans les denrées alimentaires.

Sommaire des ressources

Cette activité représente 21 p. 100 des dépenses totales du Programme et 31 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 6: Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Recherche, évaluation et normes alimentaires	16 376	257	16 151	256	14 942	242
Inspection et réglementation des aliments	15 818	330	16 000	335	18 005	349
	32 194	587	32 151	591	32 947	591

Les frais de personnel représentent 83 p. 100 des dépenses totales pour 1988-1989, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 12 p. 100, et les dépenses en capital, 5 p. 100.

Les principales différences en ce qui concerne les besoins financiers pour 1986-1987 ont été les suivantes:

Tableau 7: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Recherche, évaluation et normes alimentaires	14 942	16 241	(1 299)
Inspection et réglementation des aliments	18 005	14 676	3 329
	32 947	30 917	2 030

Explication de la différence: Ces différences sont le résultat de dépassements des prévisions pour la dotation, les dépenses de fonctionnement et les dépenses en capital afin de permettre à la sous-activité «Inspection et réglementation des aliments» de répondre à des priorités du Programme.

Données sur le rendement et justification des ressources

Le tableau 8 résume les réalisations précises pour 1988-1989, qui comptent pour la majorité des ressources disponibles.

Tableau 8: Innocuité et qualité des aliments et nutrition

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale
Recherche, évaluation et normes alimentaires	16 376	257	Identification et évaluation des risques présents dans les denrées alimentaires, et élaboration et promulgation de règlements, de lignes directrices, de normes et de codes d'usage.

Initiatives choisies et réalisations clés en 1988-1989

- o évaluations, examens et recommandations préalables à la mise sur le marché concernant l'utilisation de produits agricoles, d'additifs alimentaires et de matériels d'emballage nouveaux, ainsi que la composition, l'innocuité et la qualité nutritionnelle des aliments, à l'aide de données généralement produites par l'industrie (53 A-P, 2,9 millions de dollars);

- o nouvelles méthodes de laboratoire pour analyser les aliments, y compris les produits chimiques et les microorganismes qu'ils peuvent contenir, ainsi que pour établir des mesures plus sensibles, précises et spécifiques permettant de surveiller les dangers pour la santé et de déterminer la qualité nutritionnelle des aliments (56 A-P, 3,5 millions de dollars);

- o efforts de recherche et d'évaluation à terminer pour déterminer la présence, les niveaux et la toxicité de produits chimiques et microbiologiques précédemment non reconnus ou mal caractérisés dans les aliments, ainsi que pour établir la qualité nutritionnelle des aliments et les besoins humains en ce domaine, de manière à rendre possible l'application de mesures de contrôle appropriées (66 A-P, 4,7 millions de dollars);

- o mesures de réglementation, dont:

  - des procédures révisées pour la surveillance et l'innocuité des formules pour nouveau-nés,
  - des procédures révisées pour la surveillance de l'irradiation des aliments,
  - des options réglementaires pour les herbes aromatiques et préparations d'herboristerie tenant compte des recommandations du comité d'experts et des réponses à ses recommandations,
  - des modifications réglementaires visant à faciliter l'adoption de l'étiquetage nutritionnel des aliments,
  - des normes de composition mises à jour par suite de la révision de l'article 6 de la Loi des aliments et drogues pour la restructuration du commerce,
  - une harmonisation de la terminologie de la législation des aliments et drogues pour faire suite aux initiatives de réforme réglementaire prises par le gouvernement.

Tableau 8: Innocuité et qualité des aliments et nutrition (suite)

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale
Inspection et réglementation des aliments	15 818	330	Conformité aux règlements des fabricants de produits alimentaires et des produits vendus au Canada.

Réalisations clés en 1988-1989

- o surveiller la conformité des fabricants canadiens de produits alimentaires et des importateurs et de leurs produits au moyen d'inspections d'usines et d'analyses de laboratoire (161 A-P, 4,8 millions de dollars);
- o susciter et encourager l'utilisation par l'industrie des directives ayant trait aux Bonnes pratiques de fabrication;
- o déterminer si les principales industries alimentaires se conforment aux Bonnes pratiques de fabrication et recueillir des données sur la capacité des fabricants et des importateurs de produire des aliments sûrs;
- o informer les organismes de réglementation étrangers et les exportateurs au sujet des exigences réglementaires et sécuritaires canadiennes s'appliquant aux aliments;
- o vérifier les aspects sanitaires et sécuritaires des inspections d'aliments effectuées par d'autres ministères fédéraux;
- o régler 4 500 plaintes de consommateurs et de commerçants au sujet d'aliments et régulariser la situation de 125 produits dangereux par des mesures comme des retraits du marché, des saisies et des refus d'importation;
- o prendre 350 mesures de coercition relativement à des produits alimentaires, à des procédés et à des conditions d'importation qui enfreignent la Loi et le Règlement des aliments et drogues;
- o effectuer 3 800 analyses de laboratoire pour d'autres ministères fédéraux.

B. Innocuité, qualité et efficacité des médicaments

Objectif

Déterminer et contrôler les risques pour la santé des Canadiens que peuvent présenter les médicaments, ou leur usage inefficace ou inconsidéré; prévenir l'usage impropre des médicaments et leur détournement du marché licite vers le marché illicite.

Description

Innocuité et efficacité des médicaments: La Direction des médicaments veille à ce que des médicaments sûrs et efficaces soient acceptés pour la vente au Canada, et ce dans des délais opportuns, et elle assure leur innocuité et efficacité continues après coup ainsi que leur utilisation judicieuse. Les stratégies employées à ces fins sont les suivantes:

- o évaluer les présentations avant la mise sur le marché pour étayer l'innocuité, la qualité et l'efficacité prétendues des médicaments dont la vente est proposée au Canada;
- o examiner les caractéristiques scientifiques et les dangers potentiels des médicaments;
- o élaborer une méthodologie d'analyse de laboratoire pour évaluer la conformité avec les règlements et normes et identifier les substances psychotropes;
- o élaborer des recommandations, lignes directrices, normes et recommandations;
- o renseigner les professionnels de la santé sur l'utilisation judicieuse et la manipulation sûre des médicaments.

Contrôle des drogues dangereuses: La Direction des médicaments voit à ce que les substances psychotropes servant à des fins médicales soient fabriquées et vendues conformément à des exigences de contrôle canadiennes et internationales, et à ce qu'un cadre législatif et réglementaire approprié existe pour ces substances. Les stratégies suivantes sont appliquées à ces fins:

- o élaborer des recommandations, lignes directrices, règlements et listes de drogues;
- o délivrer des permis aux grossistes, importateurs et exportateurs, et surveiller les ventes au détail;
- o inspecter les distributeurs et points de vente autorisés, enquêter à leur sujet, et tenir des données sur les tendances concernant l'abus de ces produits;

- o rester en contact avec les professions de la santé pour favoriser l'emploi judicieux des produits psychotropes ainsi qu'avec les organismes de police pour réduire le détournement des médicaments licites; et

- o remplir les obligations légales relatives à la perception de recettes, à l'élimination des drogues et à la liquidation des biens saisis, et au paiement des frais de justice.

Qualité des médicaments commercialisés: La Direction des opérations régionales s'assure que les produits pharmaceutiques sur le marché sont conformes aux normes de qualité établies. Des ressources sont prévues pour améliorer, maintenir ou établir le niveau de conformité des fabricants de médicaments et des produits eux-mêmes. Des analyses de médicaments soupçonnés d'être illicites sont effectuées pour le Solliciteur général du Canada. Les stratégies employées incluent:

- o l'inspection des usines de fabrication de médicaments et l'analyse des produits pharmaceutiques, avec la prise de mesures de coercition au besoin (saisie, retrait du marché ou poursuite), afin de réduire au minimum les risques posés par les médicaments commercialisés;

- o l'encouragement d'une conformité volontaire aux règlements fédéraux par l'industrie et ses associations.

Sommaire des ressources

Cette activité représente 34 p. 100 des dépenses totales du Programme et 36 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 9: Sommaire des ressources de l'activitié

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Innocuité et efficacité des médicaments	22 182	345	21 899	344	19 987	323
Contrôle des drogues dangereuses	16 941	137	13 745	132	14 091	113
Qualité des médicaments commercialisés	12 864	192	12 259	195	9 921	184
	51 987	674	47 903	671	43 999	620
Recettes	5 009		5 209		4 893	

Les frais de personnel représentent 61 p. 100 des dépenses totales pour 1988-1989, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 31 p. 100, et les dépenses en capital, 8 p. 100. Les recettes proviennent de frais divers et d'amendes perçues et du produit de la vente des biens saisis. Ces recettes ne peuvent être créditées au Programme.

Les principales différences en ce qui concerne les besoins financiers pour 1986-1987 sont présentées au tableau 10.

Tableau 10: Résultats financiers 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Innocuité et efficacité des médicaments	19 987	21 129	(1 142)
Contrôle des drogues dangereuses	14 091	11 679	2 412
Qualité des médicaments commercialisés	9 921	10 993	(1 072)
	43 999	43 801	198

Explication de la différence: Ces différences sont le résultat des mesures de restriction du gouvernement au niveau de la dotation, des dépenses de fonctionnement et des dépenses en capital, ainsi que de dépenses plus élevées que prévu pour les frais de justice de la sous-activité «Contrôle des drogues dangereuses».

Données sur le rendement et justification des ressources

D'importantes initiatives sont prévues pour 1988-1989 afin d'accroître l'efficience et de simplifier le processus d'approbation des présentations de médicaments, sans pour autant compromettre la sécurité des Canadiens.

Des progrès appréciables sont prévus pour 1988-1989 en ce qui concerne l'établissement d'une infrastructure d'information pour soutenir la Stratégie nationale antidrogue. Des matériels et logiciels seront achetés, et une base d'information générale sera constituée. Un projet de loi codifié pour le contrôle des substances psychotropes sera également rédigé.

Le tableau 11 résume les réalisations clés, qui justifient l'essentiel des ressources disponibles.

Tableau 11: Innocuité, qualité et efficacité des médicaments

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale
Innocuité et efficacité des médicaments	22 182	345	Approbation en temps opportun de médicaments sûrs et efficaces pour prévenir et traiter la maladie au Canada et minimiser les dangers pouvant être associés à ces produits.

Réalisations clés en 1988-1989

- o évaluer environ 1 000 présentations de médicaments avant leur mise sur le marché (110 A-P, 4,8 millions de dollars);
- o déterminer et évaluer les risques pour la santé que peuvent poser des produits pharmaceutiques et leurs ingrédients, y compris l'innocuité et l'efficacité continues de produits commercialisés (81 A-P, 4,5 millions de dollars);
- o évaluer la conformité des fabricants de produits biologiques et de ces produits eux-mêmes par rapport aux normes et exigences réglementaires (46 A-P, 2,2 millions de dollars);
- o approuver dans un délai de 24 heures plus de 90 p. 100 des demandes d'importation et d'utilisation de produits non disponibles au Canada (approbation d'urgence de médicaments).

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale
Contrôle des drogues dangereuses	16,941	137	Minimiser l'usage impropre et le détournement de produits psychotropes licites.

Tableau 11: Innocuité, qualité et efficacité des médicaments (suite)

Réalisations clés en 1988-1989

- o inspecter environ 5 000 individus et établissements autorisés à posséder, à distribuer et à prescrire des médicaments psychotropes, et mener des enquêtes à leur sujet;
- o percevoir et déposer des recettes, et éliminer des drogues et liquider des biens saisis dont la valeur approximative totale peut être de cinq millions de dollars.

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale
Qualité des médicaments commercialisés	12 864	192	Faire en sorte que les médicaments mis sur les marché soient conformes aux exigences réglementaires en vigueur.

Réalisations clés en 1988-1989

- o surveiller la conformité des fabricants canadiens et importateurs de produits pharmaceutiques par des inspections sur place et des analyses de laboratoire (95 A-P, 2,8 millions de dollars);
- o fournir environ 800 rapports sur la conformité de produits ou de fournisseurs dans le cadre de la coopération fédérale-provinciale en matière de soins de santé;
- o évaluer, dans l'année qui suit leur mise sur le marché, la conformité des nouveaux produits pharmaceutiques et régler les infractions;
- o régulariser la situation d'une centaine de produits dangereux par des mesures telles que des retraits du marché ou des saisies;
- o fournir les résultats de quelque 51 000 analyses chimiques qualitatives et 3 500 analyses quantitatives, et témoigner, à titre d'expert, pour les organismes de police luttant contre l'abus et le trafic des drogues.

C. Qualité et risques environnementaux

Objectif

Identifier les autres risques environnementaux d'origine anthropique ou naturelle et limiter l'usage des produits dangereux.

Description

Dangers de l'environnement, du milieu de travail et des instruments médicaux: La Direction de l'hygiène du milieu doit:

- o évaluer et investiguer les effets sur la santé des polluants de l'environnement;
- o évaluer et investiguer les dangers pour la santé posés par les instruments médicaux, les sources de radiations et les produits dangereux, et contrôler ces instruments, sources et produits; et
- o évaluer les effets sur la santé des environnements technologiques et sociologiques, de concert avec d'autres unités organisationnelles du Ministère.

Ces tâches sont accomplies à l'interne ou par voie de marchés avec le secteur privé. Plusieurs stratégies sont employées, notamment:

- o effectuer des recherches pour découvrir et évaluer les risques sanitaires;
- o établir des lignes directrices, normes et règlements afin de limiter les risques sanitaires posés par les produits dont l'activité est responsable;
- o préparer et fournir des conseils et des recommandations à d'autres organismes relativement à la sûreté de produits dont la responsabilité est partagée;
- o évaluer l'information fournie par les fabricants pour étayer l'innocuité, la qualité et l'efficacité d'instruments médicaux et de pesticides;
- o inspecter les installations de radiologie dans les établissements sous contrôle fédéral; et
- o alerter les professionnels de la santé au sujet de dangers que peuvent présenter des instruments médicaux.

Qualité des instruments médicaux: La Direction des opérations régionales voit à ce que les instruments médicaux sur le marché soient conformes aux exigences réglementaires et utilisés de manière

appropriée. Les stratégies suivantes sont employées:

- o inspecter les établissements où sont fabriqués et importés des instruments médicaux et analyser ces instruments;
- o assurer la liaison et la coordination avec les organismes de réglementation étrangers, notamment aux États-Unis et au Royaume-Uni;
- o prendre des mesures de coercition pour faire respecter la loi (saisie, retrait du marché, poursuite) et ainsi réduire ou supprimer les dangers auxquels les instruments médicaux peuvent exposer les Canadiens;
- o fournir des renseignements aux professionnels de la santé et aux consommateurs sur le bon usage des instruments médicaux.

Sommaire des ressources

Cette activité représente 14 p. 100 des dépenses totales du Programme et 15 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 12: Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dangers de l'environnement, du milieu de travail et des instruments médicaux	20 120	270	21 332	266	19 236	257
Qualité des instruments médicaux	756	21	728	21	786	17
	20 876	291	22 060	287	20 022	274
Recettes	1 471		1 406		879	

Les frais de personnel représentent 64 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1988-1989, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 29 p. 100, et les dépenses en capital, 7 p. 100. Les recettes proviennent des frais imposés pour les services de dosimétrie et ne peuvent être créditées au Programme (voir page 5-50).

Les principales différences en ce qui concerne les besoins financiers pour 1986-1987 ont été les suivantes:

Tableau 13: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Dangers de l'environnement, du milieu de travail et des instruments médicaux	19 236	18 459	777
Qualité des instruments médicaux	78	513	273
	20 022	18 972	1 050

Explication de la différence: Le dépassement des dépenses de 777 000 $ pour la sous-activité «Dangers de l'environnement, du milieu de travail et des instruments médicaux» est dû principalement à un manque de fonds pour les traitements et salaires par suite, entre autres choses, de rajustements salariaux rétroactifs destinés à couvrir la surutilisation autorisée d'années-personnes (c'est-à-dire 10 A-P pour les services de dosimétrie, 3 A-P pour le transport à distance des polluants atmosphériques et 3 A-P pour les produits tabagiques).

Données sur le rendement et justification des ressources

D'importantes initiatives prévues pour 1988-1989 sont les suivantes:

Règlement sur les dispositifs émettant des radiations: L'activité établit des règlements qui fixent les normes de sécurité pour la conception, la construction et la performance des instruments émettant des radiations; elle a pour objectif de maîtriser les risques sanitaires que posent ces instruments. Des modifications aux règlements sont à l'étude afin de les rendre plus génériques et moins contraignants, de manière à minimiser les obstacles au développement technologique. Ainsi, des modifications en préparation toucheront divers types de matériels à rayons X utilisés pour le diagnostic et la thérapeutique. De nouveaux règlements sont aussi en train d'être élaborés pour les accélérateurs linéaires d'électrons, les appareils de tomodensitométrie, les simulateurs de thérapies par rayonnements et les dispositifs à rayons X numériques. Du côté des rayonnements non ionisants, des règlements nouveaux ou modifiés sont prévus concernant les appareils à ultrasons pour usage diagnostique, les stérilisateurs industriels à rayons ultraviolets, les appareils de chauffage à rayonnement infrarouge et par induction, les lampes solaires et les appareils de chauffage à ondes radioélectriques (9 A-P, 500 000 $).

Recommandations révisées pour la qualité de l'eau potable: Le rôle du gouvernement fédéral concernant la qualité de l'eau potable a été jusqu'ici d'élaborer, de concert avec les provinces, des recommandations nationales au sujet des contaminants présents dans l'eau potable. Ces recommandations doivent continuellement être mises à jour à la lumière des nouvelles connaissances, notamment en ce qui a trait aux contaminants organiques. À l'heure actuelle, elles s'appliquent à plus de 90 paramètres, la plupart des substances chimiques. Par opposition, la Commission mixte internationale a identifié 381 produits chimiques contaminant l'eau des Grands Lacs et pouvant avoir un effet nocif pour la santé. Un Comité fédéral-provincial sur l'eau potable est chargé de mettre à jour les recommandations de façon constante. Ce comité est en train de terminer ses recommandations pour 15 substances prioritaires et d'entreprendre l'établissement de 15 documents de critères additionnels et recommandations (5 A-P, 300 000 $).

Surveillance des instruments médicaux pour usage à domicile: Le nombre et la variété des instruments médicaux offerts directement au public s'accroissent rapidement. Certains de ces instruments, prétend-on, permettraient de diagnostiquer nombre de maladies, dont le diabète, l'hypertension, le cancer et les infections vénériennes. La réduction de l'anxiété et d'autres maux réels ou imaginaires sont d'autres vertus thérapeutiques qui leur sont attribuées. Certains de ces produits posent de graves dangers et sont frauduleux. Un atelier tenu pour examiner ces préoccupations et envisager des solutions réglementaires a débouché sur une trentaine de recommandations qui ont servi de base à un programme mis sur pied de concert avec les autorités sanitaires provinciales. Une Lettre de renseignements sur les appareils pour usage à domicile (n^{o} 729) a été distribuée à tous les professionnels intéressés et aux associations de l'industrie. Ceux-ci ont été invités à se prononcer sur des critères proposés pour déterminer les appareils à soumettre à des mesures réglementaires ou à un étiquetage spécial mettant en garde l'utilisateur. Ces commentaires sont en train d'être analysés. On s'accorde généralement pour dire que le recours à des prescriptions pour contrôler ces appareils prendrait plusieurs années à instaurer (1 A-P, 50 000 $).

Présence du secteur des instruments médicaux dans les régions: Les innovations technologiques et la confiance de plus en plus grande que les professionnels de la santé accordent aux instruments médicaux font peser un énorme fardeau sur le processus de réglementation destiné à assurer la sécurité et l'efficacité de ces instruments. Afin de donner suite aux recommandations d'une évaluation antérieure du programme, au besoin de personnel spécialisé et à la disponibilité de ressources nouvelles, la sous-activité «Qualité des instruments médicaux» a été restructurée pour intensifier la surveillance réglementaire des produits fabriqués au Canada et importés. L'informatisation des données relatives aux problèmes signalés a permis d'améliorer la liaison avec les professionnels de la santé et d'accroître la capacité de reconnaître et de corriger les dangers que peuvent présenter des instruments médicaux destinés au public.

Le tableau 14 résume les réalisations précises pour 1988-1989, qui comptent pour la plus grande partie des ressources disponibles.

Tableau 14: Qualité et risques environnementaux

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale
Dangers de l'environnement, du milieu de travail et des instruments médicaux	20 120	270	Conseils, évaluation, normes, lignes directrices et règlements visant la réduction des risques sanitaires liés aux instruments médicaux, aux sources de rayonnements, aux produits chimiques et aux polluants de l'environnement.

Réalisations précises en 1988-1989

- o déterminer et évaluer les risques pour la santé de produits chimiques, de produits de consommation et de pesticides présentés pour approbation (67 A-P, 4,7 millions de dollars);
- o fournir des services de dosimétrie à l'intérieur d'un délai donné à environ 110 000 travailleurs exposés aux radiations (31 A-P, 1,5 million de dollars);
- o examiner environ 750 instruments médicaux avant leur mise sur le marché (19 A-P, 750 000 $);
- o formuler de nouvelles dispositions du Règlement sur les dispositifs émettant des radiations pour ce qui concerne les rayons X, les électrons, les ultrasons, les rayons ultra-violets et les rayonnements à fréquence radio-électrique afin de tenir compte des progrès technologiques (9 A-P, 500 000 $);
- o formuler de nouvelles recommandations ou réviser les recommandations actuelles concernant la qualité de l'eau potable au Canada (5 A-P, 300 000 $);
- o prendre environ 200 mesures correctives (retraits du marché et lettres "Alerte") par suite de problèmes signalés au sujet d'instruments médicaux (3 A-P, 200 000 $).

Tableau 14: Qualité et risques environnementaux (suite)

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale
Qualité des instruments	756	21	S'assurer que les instruments médicaux sur le marché sont conformes aux exigences réglementaires et accroître la connaissance du bon usage de ces instruments.

Réalisations précises en 1988-1989

- o poursuivre la surveillance et les mesures correctives destinées à améliorer la conformité des fabricants ou des fournisseurs d'instruments médicaux et à réduire le nombre d'appareils dangereux en usage ou en vente;
- o entretenir des contacts avec les régions pour encourager les associations professionnelles dans le domaine de la santé à soulever et à résoudre les problèmes causés par des instruments médicaux;
- o retirer du marché une centaine d'appareils médicaux dangereux.

D. Surveillance de la santé nationale

Objectif

Préparer et diffuser des renseignements sur l'état de santé de la population du Canada, établir des normes de médecine de laboratoire, et fournir des techniques de diagnostic de laboratoire.

Description

Le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) et le Centre fédéral sur le SIDA englobent trois sous-activités: «Surveillance des maladies», «Services de lutte contre les maladies» et «Programme national sur le SIDA».

Surveillance des maladies: Elle consiste à fournir des renseignements de surveillance épidémiologique et de référence sur des maladies et des problèmes de santé particuliers par la collecte et l'évaluation de données et d'informations obtenues d'organismes comme Statistique Canada. Les stratégies appliquées à la collecte de données pour évaluer la présence, le contrôle et la prévention de maladies et d'infections incluent les suivantes:

- o instituer des programmes de surveillance de maladies ou de catégories de maladies particulières;
- o étudier et évaluer les maladies transmissibles et non transmissibles à l'hôpital, en laboratoire et dans la collectivité; et
- o définir des politiques et choix de programmes pour lutter contre les maladies transmissibles et non transmissibles.

Services de lutte contre les maladies: Les fonctions de laboratoire liées à la lutte contre les maladies font appel aux stratégies suivantes:

- o produire et distribuer des réactifs de diagnostic microbiologiques non offerts sur le marché pour usage à l'échelle nationale dans les hôpitaux ou les laboratoires de diagnostic;
- o établir un réseau national de services de référence pour de nouveaux agents microbiologiques (ex.: virus du papillome) et de nouvelles maladies infectieuses; et
- o mettre au point des méthodes et des matériels de diagnostic des maladies en fixant les paramètres rendant possible leur détection précoce.

Programme national sur le SIDA: Le Centre fédéral sur le SIDA utilise plusieurs stratégies pour lutter contre cette maladie et la prendre en charge. Son action inclut ce qui suit:

- o planifier, programmer et mettre en oeuvre une campagne nationale de sensibilisation et d'éducation du public par les médias ainsi qu'au moyen de lignes directrices sur l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), qui cause le SIDA;
- o voir au soutien de la recherche pour améliorer les épreuves de dépistage du virus et mettre au point des médicaments et vaccins pour traiter l'infection;
- o fournir des services de référence en laboratoire et de contrôle de la qualité, et mettre au point et distribuer des agents diagnostiques des rétrovirus;
- o élaborer des choix pour la politique fédérale concernant le SIDA, suivant l'avis du Comité consultatif national sur le SIDA et du Comité fédéral-provincial des responsables de la santé, et voir à la participation du Canada au programme international de lutte contre le SIDA sous les auspices de l'OMS;
- o soutenir les activités communautaires de counseling ainsi que les services connexes à l'intention des sidatiques, de leurs familles et leurs amis;
- o assurer une activité de recherche et de surveillance nationale pour aider à comprendre à fond l'épidémiologie de l'infection à VIH au Canada.

Sommaire des ressources

Cette activité représente 9 p. 100 des dépenses totales du Programme et 10 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 15: Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Surveillance des maladies	3 977	66	3 613	66	5 393	80
Services de lutte contre les maladies	7 239	108	8 017	110	6 408	100
Programme national sur le SIDA	1 982	17	1 964	17	928	1
	13 198	191	13 594	193	12 729	181

Les frais de personnel représentent 68 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1988-1989, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 28 p. 100, et les dépenses en capital, 4 p. 100.

Les principales différences en ce qui concerne les besoins financiers pour 1986-1987 ont été les suivantes:

Tableau 16: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Surveillance des maladies	5 393	3 779	1 614
Services de lutte contre les maladies	6 408	7 776	(1 368)
Programme national sur le SIDA	928	400	528
	12 729	11 955	774

Explication de la différence: La différence s'explique dans une large mesure par l'augmentation des frais de personnel découlant d'une attention accrue accordée aux maladies transmises sexuellement (MTS), en particulier le SIDA.

Données sur le rendement et justification des ressources

D'importantes initiatives prévues pour 1988-1989 sont les suivantes:

SIDA: Le Centre fédéral sur le SIDA assume la responsabilité des efforts du gouvernement canadien pour lutter contre le SIDA et prendre en charge cette maladie au Canada. Des recherches sont entreprises sur des questions comme le repérage des contacts, la condition psychosociale et les besoins des sidatiques, les modèles de services sanitaires et sociaux, et les autres aspects épidémiologiques de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Des essais thérapeutiques de médicaments et de vaccins seront entrepris au Canada. Une attention particulière devrait être accordée au développement à long terme de médicaments et de vaccins antiviraux et à l'affinement des méthodes d'analyse afin d'en améliorer la précision, la disponibilité sur le terrain et l'efficacité. La priorité sera donnée à des stratégies nationales d'éducation du public concernant le SIDA (2 millions de dollars, 17 A-P).

Surveillance des maladies: Cette sous-activité a été réorganisée pour permettre une approche analytique plus serrée de l'épidémiologie des maladies transmissibles et non transmissibles, et pour procurer une

capacité accrue de détection des poussées de maladies et de surveillance des tendances morbides. Les études épidémiologiques du Ministère seront plus précises du point de vue méthodologique, les données recueillies seront analysées de manière opportune, et les facteurs de risque confirmés par suite de ces études seront diffusés sur le nouveau réseau informatisé de surveillance et d'information. Ce réseau sera relié aux réseaux d'information internationaux. Ces activités de surveillance donneront lieu à des recommandations et à des options de principe qui conduiront à un meilleur contrôle des maladies (3,9 millions de dollars, 66 A-P).

Développement des biotechnologies: De nouvelles réalisations dans le domaine biotechnologique permettent de produire des réactifs pour le diagnostic des maladies infectieuses. C'est ainsi qu'il est devenu possible de produire à meilleur marché des réactifs de plus grande qualité ou non disponibles auparavant. Deux voies de recherche principales, déjà ouvertes, continueront d'être exploitées, et l'accent sera mis sur le transfert des technologies en cause vers le secteur privé.

Le tableau 17 résume les réalisations précises pour 1988-1989, qui comptent pour la plupart des ressources disponibles.

Tableau 17: Surveillance de la santé nationale

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale
Surveillance des maladies	3 977	66	Communication opportune de données sur la morbidité et de lignes directrices pour les programmes de lutte contre la maladie.

Réalisations clés en 1988-1989

- o production de publications ministérielles fondées sur l'analyse de données statistiques en provenance des provinces, dont:
  - Rapport hebdomadaire des maladies au Canada (publication hebdomadaire tirée à 8 000 exemplaires, 100 000 $),
  - Maladies chroniques au Canada (publication trimestrielle tirée à 2 500 exemplaires),
  - Bulletin de nouvelles du LLCM (publication trimestrielle tirée à 2 000 exemplaires);

- o présentation de rapports trimestriels sur les anomalies congénitales aux provinces et au Centre international d'information sur les anomalies congénitales;

- o élaboration et publication de lignes directrices destinées aux programmes de lutte contre les maladies;

- o réponse à environ 60 demandes provinciales d'enquêtes sur des poussées épidémiques;

- o rapports mensuels à l'Organisation mondiale de la Santé sur un nombre estimatif de 39 600 infections virales diagnostiquées en laboratoire au Canada chaque année.

- o Rapports mensuels sur les microorganismes entéro-pathogènes et rapports nationaux annuels à l'OMS sur les salmonelles chez les humains.

Tableau 17: Surveillance de la santé nationale (suite)

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale
Services de lutte contre les maladies	7 239	108	Production et distribution de réactifs, de diagnostic et services de référence nationaux.

Réalisations clés en 1988-1989

- o production et distribution de 25 000 fioles de réactifs microbiologiques aux provinces qui en feront la demande;

- o maintien de 23 services de référence microbiologique à l'égard des microorganismes pathogènes, dont l'établissement d'un centre de référence pour les rétrovirus humains;

- o mise au point de techniques de laboratoire pour le diagnostic rapide des maladies infectieuses;

- o production et distribution aux laboratoires participants de 12 collections d'échantillons témoins pour la vérification de la compétence;

- o mise au point de méthodes de biotechnologie en vue de les transférer à l'industrie pour la commercialisation de réactifs de diagnostic.

Tableau 17: Surveillance de la santé nationale (suite)

Sous-activité	Ressources (en milliers de dollars)	A-P	Réalisation globale
Programme national sur le SIDA	1 982	17	Contrôler et prendre en charge les connaissances professionnelles et publiques au sujet de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), qui cause le SIDA.

Réalisations clés en 1988-1989

- financer et convoquer des ateliers ou conférences sur des aspects clés du SIDA et de la politique publique;
- créer trois groupes de travail (éducation, craintes psychosociales et planification économique) pour la prise en charge du SIDA;
- fournir des services nationaux de référence, dont la détermination de 5 000 dosages sérologiques et de 750 cultures virales;
- distribuer trois séries d'échantillons témoins pour vérifier la capacité de dépister les anticorps du SIDA;
- évaluer six nécessaires de détection des anticorps.

E. Administration du Programme

Objectif

Assurer la direction et la coordination globales des activités du Programme, c'est-à-dire définir les politiques à suivre et fournir des services de planification, de finances, d'administration et de soutien scientifique.

Description

Cette activité comprend trois sous-activités («Direction», «Soutien administratif», «Soutien scientifique", qui, ensemble, assurent les services centraux de gestion et de soutien nécessaires aux autres activités du Programme de la protection de la santé.

La sous-activité «Direction» correspond au bureau du Sous-ministre adjoint. La sous-activité «Soutien administratif» comprend la Direction des services centraux, à l'exception des Ressources animales, de la Bibliothèque et des Communications visuelles, qui forment le «Soutien scientifique». La gestion des installations fait également partie de la sous-activité «Soutien administratif».

Sommaire des ressources

L'activité «Administration du Programme», qui comprend le soutien scientifique, compte pour 22 p. 100 des dépenses totales du Programme (y compris les dépenses en capital) et 8 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 18: Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Direction	855	12	898	13	903	14
Soutien administratif	27 463	65	16 106	64	20 214	130
Soutien scientifique	4 470	77	4 381	78	4 615	81
	32 788	154	21 385	155	25 732	225
Recettes	60		65		53	

Les frais de personnel représentent 19 p. 100 des dépenses totales pour 1988-1989, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 39 p. 100, et les dépenses en capital, 42 p. 100. Les recettes proviennent de sources multiples mais ne peuvent être créditées au Programme (voir page 5-50).

Les principales différences en ce qui concerne les besoins financiers pour 1986-1987 ont été les suivantes:

Tableau 19: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Direction	903	834	69
Soutien administratif	20 214	21 878	(1 664)
Soutien scientifique	4 615	4 057	558
	25 732	26 769	(1 037)

Explication de la différence: Ces différences sont principalement dues au report de projets de construction par suite des décisions de limiter les dépenses en capital annoncées dans le budget de février 1986.

Données sur le rendement et justification des ressources

En plus des services de gestion, de coordination, de planification, de définition des politiques, et de soutien scientifique et administratif qu'elle fournit au Programme, cette activité gère aussi l'informatique. Les stratégies contenues dans le plan des systèmes à long terme ont été mises en oeuvre au cours de l'unification récente de l'importante expansion des systèmes informatiques du Programme. La technologie a été rationalisée et les gains de productivité rendus possibles par l'informatisation ont été appliqués partout où il a été possible de le faire.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers par article

Tableau 20: Détail des besoins financiers par article

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Personnel			
Traitements et salaires	75 252	73 461	72 666
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	11 664	10 984	10 742
Autres frais touchant le personnel	46	46	226
	86 962	84 491	83 634
Biens et services			
Transports et communications	4 749	4 599	4 478
Information	281	313	735
Frais de justice	9 977	7 077	9 051
Autres services professionnels et spéciaux	10 476	8 786	6 734
Location	611	618	527
Achat de services de réparation et d'entretien	8 663	2 710	3 709
Services publics, fournitures et approvisionnements	7 753	7 751	6 936
Autres subventions et paiements	10	10	123
	42 520	31 864	32 293
Total des dépenses de fonctionnement	129 482	116 355	115 927
Capital			
Construction et acquisition de terrains et d'immeubles	11 458	9 675	9 560
Construction et acquisition de matériel	10 033	10 943	9 852
	21 491	20 618	19 412
Paiements de transfert	70	120	90
Dépenses totales	151 043	137 093	135 429

2. Besoins en personnel

Les besoins en personnel du Programme représentent 55 p. 100 des dépenses totales.

Tableau 21: Détail des besoins en personnel

	Années-personnes autorisées			Échelle des traitements actuelle		Provision pour le traitement 1988-1989
	86-89	87-88	86-87			
Direction	41	41	40	51 400	100 700	70 559
Scientifique et professionnelle						
Sciences biologiques	182	182	175	17 485	70 800	48 505
Chimie	159	155	150	17 425	70 800	42 082
Économie, sociologie et statistique	29	26	27	15 600	70 392	46 887
Médecine	59	58	53	46 726	94 950	75 225
Pharmacie	56	47	45	19 226	56 185	44 627
Sciences physiques	19	20	20	19 957	70 800	50 259
Recherche scientifique	223	225	200	16 098	70 800	43 214
Réglementation scientifique	113	113	110	30 521	74 074	60 425
Médecine vétérinaire	21	15	21	34 304	70 800	62 927
Autres	15	15	7	20 447	79 200	45 662
Administration et service extérieur						
Services administratifs	37	38	41	15 178	63 264	37 349
Gestion des systèmes d'ordinateurs	27	32	32	20 807	68 111	39 387
Autres	6	7	13	15 055	63 264	40 713
Technique						
Soutien technologique et scientifique	342	344	341	15 568	56 395	32 057
Autres	66	65	60	14 009	64 044	36 861
Soutien administratif	407	411	455	14 210	41 166	23 129
Exploitation	95	97	101	14 693	44 350	25 429

Nota: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle illustre l'échelle des traitements de chacun des groupes professionnels au 1er octobre 1987. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

Tableau 22: Besoins en années-personnes par activité

	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Innocuité et qualité des aliments et nutrition	587	591	591
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments	674	671	620
Qualité et risques environnementaux	291	287	274
Surveillance de la santé nationale	191	193	181
Administration du Programme	154	155	225
	1 897	1 897	1 891

3. Dépenses en capital

Tableau 23: Répartition des dépenses en capital

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Plan de logement			
Construction nouvelle	11 458	9 675	9 560
Matériel			
Nouveau	2 555	2 823	2 369
Remplacement	7 478	8 120	7 483
	21 491	20 618	19 412

Le tableau 24 présente une analyse des dépenses en capital du Programme par activité et type de bien. Les dépenses en capital représentent 18 p. 100 du total du Budget des dépenses principal du Programme pour 1988-1989.

Tableau 24: Répartition des dépenses en capital par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Innocuité et qualité des aliments et nutrition			
Matériel informatique	518	235	1 334
Matériel et accessoires de laboratoire	919	1 598	1 185
Autres	166	225	277
	1 603	2,058	2 796
Innocuité, qualité et efficacité des médicaments			
Matériel informatique	1 995	2 083	1 438
Matériel et accessoires de laboratoire	1 567	1 877	889
Autres	324	333	239
	3 886	4 293	2 566
Qualité et risques environnementaux			
Matériel informatique	306	300	538
Matériel et accessoires de laboratoire	1 053	2 512	367
Autres	38	66	38
	1 397	2 878	943
Surveillance de la santé nationale			
Matériel informatique des données	95	140	181
Matériel et accessoires de laboratoire	448	581	935
Autres	21	27	44
	564	748	1 160
Administration du Programme			
Matériel informatique	1 688	397	1 794
Matériel et accessoires de laboratoire	275	113	244
Terrains, bâtiments et ouvrages			
Grands travaux de construction	11 458	9 675	9 560
Autres	620	456	349
	14 041	10 641	11 947
Total	21 491	20 618	19 412

Tableau 25: Détail des grands projets d'immobilisations

(en milliers de dollars)	Coût final estimatif total		Coût total prévu au 31 mars 1988-89	Budget des dépenses 1988-1989	Besoins pour les années à venir
	Budget des dépenses précédent	Budget des dépenses courant			
Immeuble de la radioprotection (Ottawa)	19 393	21 222	477	1 489	19 256
Bureau central de la région de l'Atlantique (Halifax)	9 530	13 522	372	1 100	12 050
Bureau central de la région du Québec (Longueuil)	9 856	9 101	977	3 800	4 324
Bureau central de la région de l'Ontario (Scarborough)	8 020	8 020	1 853	5 069	1 098
Bureau central de la région du Centre (Winnipeg)	12 120	13 532	13 532	-	-

Les grands projets de construction nécessitent des dépenses de un million de dollars ou plus.

4. Paiements de transfert

Les subventions et contributions représentent 0,05 p. 100 du Budget des dépenses principal du Programme pour 1988-89.

Tableau 26: Détail des subventions et contributions

(en dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Subventions			
Innocuité et qualité des aliments et nutrition:			
Centre national de distribution d'aliments	15 000	15 000	15 000
Conférence internationale des organismes de réglementation des instruments médicaux	-	-	20 000
Qualité et risques environnementaux:			
Organisation mondiale de la Santé	50 000	50 000	50 000
Commission internationale de protection contre les radiations	5 000	5 000	5 000
Contributions			
Qualité et risques environnementaux			
Institut canadien de la protection des moissons	-	50 000	-
Total	70 000	120 000	90 000

5. Recettes

Le tableau 27 présente les recettes générées par le Programme, mais créditées directement au Trésor et impossibles à utiliser par le Programme.

Tableau 27: Sources de recettes

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Innocuité qualité et efficacité des médicaments			
Produits de la délivrance de permis d'importation et d'exportation et autres	9	9	9
Amendes et saisies	5 000	5 200	4 884
Qualité et risques environnementaux			
Services de protection contre les radiations et services de dosimétrie	1 471	1 406	879
Administration du Programme			
Recettes diverses	60	65	53
	6 540	6 680	5 825

6. Coût net du Programme

Le Budget des dépenses du Programme ne comprend que les dépenses qui doivent être imputées sur ses crédits votés et législatifs. Mais il faut aussi tenir compte d'autres éléments de coût pour établir le coût net du Programme. Le tableau 28 fournit des détails à ce sujet:

Tableau 28: Coût net du Programme pour 1988-1989

(en milliers de dollars)		1988-1989	1987-1988
Dépenses de fonctionnement		129 482	113 288
Dépenses en capital		21 491	29 330
Contributions		70	70
Budget des dépenses principal		151 043	142 688
Services reçus sans frais			
Locaux	- de Travaux publics	7 838	13 078
Emission de chèques	- d'Approvisionnements et Services	203	303
Contribution de l'employeur aux avantages sociaux des employés pour les primes d'assurance et d'autres frais	- du Secrétariat du Conseil du Trésor	1 978	1 772
Autres services	- d'autres ministères	91	76
		10 110	15 229
Coût total du Programme		161 153	157 917
Moins: recettes à valoir directement sur le Trésor		6 540	6 125
Coût net estimatif du Programme		154 613	151 792

B. Autres renseignements

1. Lois et autorisations sous-tendant le mandat du Programme

Lois principales

Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social
Loi des aliments et drogues
Loi sur les stupéfiants
Loi sur les dispositifs émettant des radiations
Loi sur les contaminants de l'environnement
Loi sur les produits dangereux

Lois et autorisations secondaires

Loi sur la lutte contre la pollution atmosphérique
Loi sur les produits antiparasitaires
Loi sur la radiodiffusion
Règlement sur le contrôle de l'énergie atomique
Code canadien du travail (Partie IV)
Loi sur l'administration financière
Loi sur les ressources en eau du Canada
Loi sur le transport des marchandises dangereuses
Loi sur les pêcheries

2. Laboratoires régionaux, bureaux régionaux et de district

	Bureau régional	Bureau de district	Bureau de sous-district	Laboratoire
Région de l'Atlantique				
Halifax	X	X		X
St. John's (T.N.)		X		
Charlottetown		X		
Saint John (N.B.)		X		
Sydney			X	
Région de Québec				
Montréal (Longueuil)	X	X		X
Trois-Rivières		X		
Québec-Hull		X		
Sherbrooke		X		
Région de l'Ontario				
Toronto (Scarborough)	X	X		X
Ottawa-Hamilton		X		
London		X		
Windsor-Sudbury			X	
Thunder Bay			X	
Région du Centre				
Winnipeg	X	X		X
Brandon-Regina		X		
Saskatoon		X		
Région de l'Ouest				
Vancouver	X	X		X
Calgary-Edmonton		X		
Kelowna-Victoria		X		

Programme de la sécurité du revenu

Plan de dépenses 1988-1989

Table des matières

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1988-1989 6-5
B. Emploi des autorisations en 1986-1987 6-6

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1988-1989
1. Points saillants 6-7
2. Sommaire des besoins financiers 6-8
B. Rendement récent
1. Points saillants 6-9
2. Examen des résultats financiers 6-10
C. Données de base
1. Introduction 6-11
2. Mandat 6-11
3. Objectif du Programme 6-12
4. Organisation du Programme en vue de son exécution 6-12
D. Perspectives de planification
1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 6-15
2. Initiatives 6-15
3. État des initiatives annoncées antérieurement 6-16
E. Efficacité du Programme 6-16

Section II
Analyse par activité

A. Allocations familiales 6-18
B. Sécurité de la vieillesse 6-21
C. Administration du Programme 6-25

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers par article 6-29
2. Besoins en personnel 6-30
3. Paiements de transfert 6-31
4. Coût net du Programme 6-31

Table des matières (suite)

Régime de pensions du Canada

Section I
Aperçu du Régime de pensions du Canada

A. Description du Régime
   1. Introduction 6-34
   2. Cotisations 6-34
   3. Prestations 6-34
B. Fonctionnement du Régime
   1. Compte du Régime de pensions du Canada 6-36
   2. Fonds de placement du Régime de pensions du Canada 6-36
   3. Responsabilités des ministères 6-36
C. Sommaire financier 6-37
D. Points saillants de la différence financière 6-38
E. Répercussions financières à long terme 6-39

Section II
Recettes du Régime de pensions du Canada

A. Cotisations 6-40
B. Intérêt créditeur 6-40
C. Rachat de titres 6-41

Section III
Débours du Régime de pensions du Canada

A. Paiements de prestations
   1. Introduction 6-42
   2. Description des prestations 6-42
   3. Besoins financiers 6-43
   4. Explication de la différence dans les besoins financiers 6-44
   5. Variables modifiant les paiements totaux de prestations 6-45
B. Frais d'administration 6-46

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1988-1989

Besoins financiers par autorisation

Crédits	(en milliers de dollars)	Budget principal 1988-1989	Budget principal 1987-1988
	Programme de la sécurité du revenu		
45	Dépenses du Programme	61 975	57 861
(S)	Versements d'allocations familiales	2 586 000	2 562 000
(S)	Versements de sécurité de la vieillesse	11 118 000	10 258 000
(S)	Versements du supplément de revenu garanti	3 887 000	3 753 000
(S)	Versements d'allocations au conjoint	525 000	582 000
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux	12 177	11 498
	Total du Programme	18 190 152	17 224 359

Crédits - Libellé et sommes demandées

Crédits	(dollars)	Budget principal 1988-1989
	Programme de la sécurité du revenu	
45	Sécurité du revenu - Dépenses du Programme y compris les dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada	**61 975 000**

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget principal 1988-1989							Budget principal 1987-1988
	Années - personnes autorisées	Budgétaire Fonctionnement	Dépenses en capital	Paiements de transfert	Total partiel	Moins: Recettes à valoir sur le crédit	Total	
Allocations familiales	-	-	-	2 586 000	2 586 000	-	2 586 000	2 562 000
Sécurité de la vieillesse	-	-	-	15 530 000	15 530 000	-	15 530 000	14 593 000
Administration du Programme	2 768	111 337	399	-	111 736	37 584	74 152	69 359
	2 768	111 337	399	18 116 000	18 227 736	37 584	18 190 152	17 224 359
Années-personnes autorisées 1987-1988	2 763							

B. Emploi des autorisations en 1986-1987

Crédits	(en milliers de dollars)	Budget principal	Total disponible	Utilisation réelle
	Dépenses budgétaires			
	Programme de la sécurité du revenu			
45	Dépenses du Programme	59 695	58 695	57 462
(S)	Versements d'Allocations familiales (Loi sur les allocations familiales)	2 531 000	2 534 420	2 534 420
(S)	Versements de la Sécurité de la vieillesse (Loi sur la sécurité de la vieillesse)	9 510 000	9 520 047	9 520 047
(S)	Versements de Supplément de revenu garanti (Loi sur la sécurité de la vieillesse)	3 566 000	3 451 376	3 451 376
(S)	Versements d'Allocations au conjoint (Loi sur la sécurité de la vieillesse)	605 000	473 239	473 239
(S)	Cotisations aux régimes d'avantages sociaux	10 649	11 804	11 804
	Total du Programme	16 282 344	16 049 581	16 048 348

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1988-1989

1. Points saillants

Certains points saillants pour l'exercice 1988-1989 sont les suivants:

- Les besoins financiers pour les Allocations familiales et la Sécurité de la vieillesse devraient être de 18,1 milliards de dollars en 1988-1989. Cette somme représente une augmentation de 5,6 p. 100 (1,0 milliard de dollars) par rapport à 1987-1988. (Voir page 6-5).

- Après que la consultation publique sur les modifications proposées aux prestations de survivant du Régime de pensions du Canada sera terminée et que le Comité permanent de la Santé nationale et du Bien-être social aura présenté son rapport, des négociations avec les provinces sur des changements législatifs possibles auront lieu en 1988-1989.

- Les changements proposés sont décrits dans le document «Prestations de survivant du Régime de pensions du Canada» déposé à la Chambre des communes en septembre 1987. En vertu de ces changements, les prestations destinées aux survivants actuels de moins de 65 ans seraient majorées, de même que la structure des prestations d'enfants pour les conjoints survivants futurs. Des prestations plus élevées seraient versées pendant moins longtemps, et une partie des cotisations des personnes décédées serait transférée au compte des conjoints survivants.

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1: Besoins financiers par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Différence	Détails à la page
Sécurité de la vieillesse	11 118 000	10 315 000	803 000	
Supplément du revenu garanti	3 887 000	3 656 000	231 000	
Allocation au conjoint	525 000	492 000	33 000	
	15 530 000	14 463 000	1 067 000	6-22
Allocations familiales	2 586 000	2 563 000	23 000	6-18
Administration du Programme	111 736	107 507	4 229	6-26
	18 227 736	17 133 507	1 094 229	
Moins: Recettes à valoir sur le crédit (RPC)	37 584	38 030	(446)	
Dépenses totales	18 190 152	17 095 477	1 094 675	
Années-personnes	2 768	2 760	8	

Explication de la différence: En raison, pour une bonne part des changements démographiques, les besoins financiers pour 1988-1989 sont de 6,4 p. 100, soit 1 094,7 millions de dollars, plus élevés que les dépenses prévues pour 1987-1988. Cette augmentation est principalement due aux facteurs suivants:

	(en milliers de dollars)
o Accroissement (diminution) du nombre de bénéficiaires admissibles- AF	(8 000)
- SV base	338 000
- SRG	102 000
- AC	9 000
o Accroissement (diminution) du taux moyen payé - AF	31 000
- SV base	465 000
- SRG	129 000
- AC	24 000
o Réduction nécessaire en 1987-1988 seulement	439
o Projet de réorganisation	(21)
o Augmentation des coûts d'ASC	1 556
o Changement à la méthode de recouvrement du RPC	1 151

o Loi d'aide à l'exécution des ordonnances familiales	(600)
o Transfert de ressources de Revenu Canada - Impôt	373
o Provision pour inflation	1 788
o Divers	(11)

Explication des prévisions pour 1987-1988: Les prévisions pour 1987-1988 (qui sont fondées sur les renseignements dont la Direction disposait au 18 décembre 1987) sont de 128,9 millions de dollars, soit 0,7 p. 100, inférieures à celles du Budget des dépenses principal pour 1987-1988, qui s'établissaient à 17 224,4 millions de dollars. La différence de 128,9 millions de dollars est due au jeu des principaux éléments suivants: (en milliers de dollars)

o Augmentation (diminution) des paiements législatifs des programmes de prestations:

	Nombre de bénéficiaires admissibles	Taux moyen payé	Total
AF	2 000	(1 000)	1 000
SV base	35 000	22 000	57 000
SRG	(36 000)	(61 000)	(97 000)
AC	(69 000)	(21 000)	(90 000)
	(68 000)	(61 000)	(129 000)

o Réduction budgétaire ministérielle	(350)
o Transfert à la DGGM (unification des fonctions administratives)	(132)
o Loi d'aide à l'exécution des ordonnances familiales	600

B. Rendement récent

1. Points saillants

Les principaux faits nouveaux en 1986-1987 ont été les suivants :

o En juin 1986, des changements au RPC ont été approuvés par suite de l'adoption du projet de loi C-116. Ces modifications ont pris effet le 1er janvier 1987 et amélioré sensiblement les prestations et la structure de financement du Régime. Elles ont permis d'introduire une formule souple pour la retraite, de majorer les prestations d'invalidité, de rétablir les prestations de survivant qui avaient pris fin au moment du remariage et rendu possible le partage des pensions. La santé financière à long terme du Régime a été assurée grâce à l'adoption d'une table de taux de cotisation pour les 25 prochaines années. On trouvera un résumé de ces changements dans le «Rapport actuariel nº 10 du Régime de pensions du Canada», déposé à la Chambre des communes le 3 octobre 1986.

2. Examen des résultats financiers

Tableau 2: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Pension de base de la Sécurité de la vieillesse	9 520 047	9 510 000	10 047
Supplément de revenu garanti	3 451 376	3 566 000	(114 624)
Allocation au conjoint	473 239	605 000	(131 761)
	13 444 662	13 681 000	(236 338)
Allocations familiales	2 534 420	2 531 000	3 420
Administration du Programme	125 144	106 624	18 520
	16 104 226	16 318 624	(214 398)
Moins: Recettes à valoir sur le crédit (RPC)	55 878	36 280	19 598
Dépenses totales	16 048 348	16 282 344	(233 996)
Années-personnes	2 957	2 876	81

Explication de la différence: Les besoins financiers réels ont été d'environ 234 millions de dollars, soit 1,44 p. 100, inférieurs au Budget des dépenses principal. La diminution de 234 millions de dollars est due aux facteurs suivants: (en milliers de dollars)

Paiements législatifs	Nombre de bénéficiaires admissibles	Taux moyen payé	Total
AF	12 000	(9 000)	3 000
SV base	13 000	(3 000)	10 000
SRG	(67 000)	(48 000)	(115 000)
AC	(112 000)	(20 000)	(132 000)
	(154 000)	(80 000)	(234 000)

Se reporter au tableau 6, page 6-19, et au tableau 9, page 6-23, et au tableau 12, page 6-27 pour l'explication de cette différence.

C. Données de base

1. Introduction

Le Programme de la sécurité du revenu comprend les opérations exécutées en application des instruments législatifs énumérés au point 2. (Mandat) plus loin. Les programmes dont est responsable la Direction générale en touchent un certain nombre d'autres, particulièrement l'aide provinciale aux personnes âgées, le crédit d'impôt pour enfants et l'impôt sur le revenu.

Pour s'assurer que les Canadiens ont accès à toute l'information reliée aux programmes de la sécurité du revenu fédéraux, la Direction générale a mis sur pied un réseau de publications.

Tour d'horizon: Les programmes de la sécurité du revenu de Santé et Bien-être social Canada constitue une bonne source de renseignements généraux sur le fonctionnement des programmes, la clientèle admissible et le calcul des prestations. Des statistiques au sujet des trois programmes sont publiées périodiquement dans Statistiques mensuelles: Programmes de la sécurité du revenu.

Des renseignements particuliers sur le Régime de pensions du Canada se trouvent dans la publication annuelle Cotisants du Régime de pensions du Canada, de Santé et Bien-être social Canada. Le Département des assurances produit régulièrement des évaluations actuarielles du Régime, où sont présentés les coûts à long terme suivant divers scénarios. De plus, Santé et Bien-être social publie régulièrement un Rapport annuel, ainsi qu'une brochure, Précis sur les programmes de sécurité sociale, qui contient des statistiques et des renseignements pertinents sur les caractéristiques de ces programmes.

Statistique Canada produit, pour sa part, une série de publications sur les programmes nationaux de sécurité sociale, dont Sécurité de la vieillesse, Supplément de revenu garanti et Allocation au conjoint (86-509 au catalogue), Régimes de pensions du Canada et de rentes du Québec (86-507 au catalogue) et Allocations familiales et programmes connexes (86-508 au catalogue).

2. Mandat

Le mandat législatif en vertu duquel ce Programme est exécuté est contenu dans le Régime de pensions du Canada, la Loi de 1973 sur les allocations familiales, la Loi sur la sécurité de la vieillesse, la Loi de l'impôt sur le revenu, la Loi d'aide à l'exécution des ordonnances familiales, et la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

3. Objectif du Programme

Maintenir et améliorer la sécurité du revenu des Canadiens.

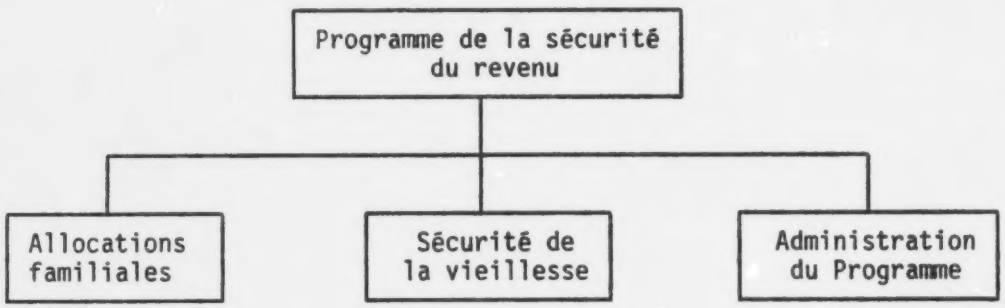
4. Organisation du Programme en vue de son exécution

Structure par activité: Aux fins de financement, le Programme comprend trois activités:

- o Allocations familiales
- o Sécurité de la vieillesse
- o Administration du Programme

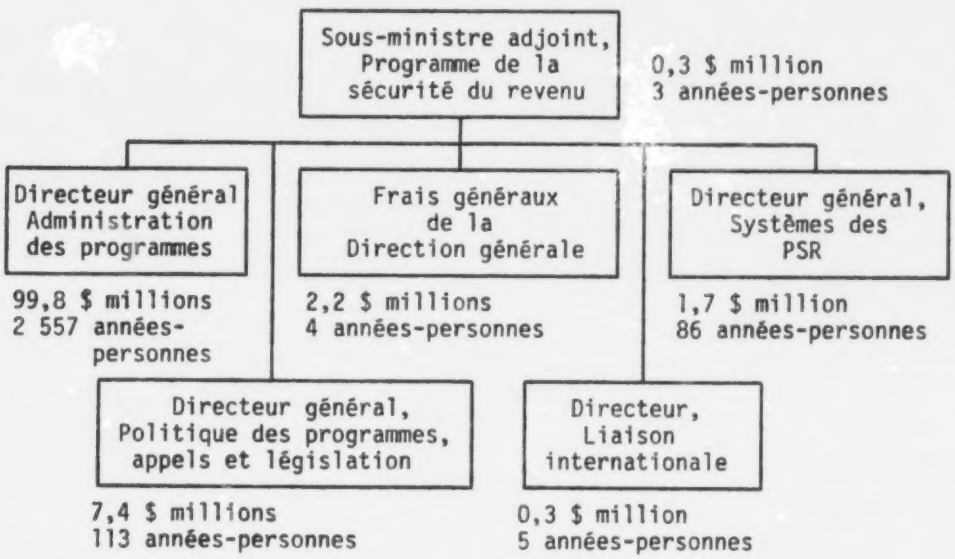
Toutefois, aux fins de planification, il faut compter une quatrième activité, soit le Régime de pensions du Canada (RPC), dont les coûts sont totalement recouvrables du Compte du RPC. Les pages 6-34 à 6-46 contiennent des renseignements au sujet du RPC.

Tableau 3: Structure par activité



Organisation: La Direction générale des programmes de la sécurité du revenu relève d'un Sous-ministre adjoint. Pour diriger et gérer la Direction générale, le Sous-ministre adjoint compte sur un Directeur général de l'administration des programmes, un Directeur général de la politique des programmes, des appels et de la législation, un Directeur général des systèmes des PSR, ainsi qu'un Directeur de la liaison internationale.

Tableau 4: Structure et ressources pour 1988-1989



La Direction de l'administration des programmes est responsable:

- de fournir des services d'information et de consultation au public sur les conditions des programmes des Allocations familiales et de la Sécurité de la vieillesse;
- de traiter les demandes de prestations et d'autoriser les paiements en vertu de ces programmes;
- de fournir des services au RPC comme l'adjudication des prestations et l'autorisation des paiements;
- de diffuser des renseignements aux cotisants du RPC;
- de diviser les gains non ajustés ouvrant droit à pension;
- de tenir les comptes des bénéficiaires et des cotisants du RPC (voir pages 6-34 à 6-46);
- d'opérer la cession des pensions de retraite du RPC;
- de traiter les demandes présentées aux termes d'accords internationaux de sécurité sociale; et
- d'aider Revenu Canada - Impôt dans l'application de la Loi de l'impôt sur le revenu et le ministère de la Justice pour ce

qui est de la Loi d'aide à l'exécution des ordonnances familiales.

La Direction assume ses responsabilités grâce à une organisation décentralisée qui compte 71 centres de services à la clientèle ouverts à plein temps et 204 centres itinérants semblables ouverts à temps partiel.

La Direction de la politique des programmes, des appels et de la législation est responsable:

- o de guider l'orientation des politiques;
- o d'élaborer la législation;
- o de planifier les programmes;
- o d'obtenir et d'analyser des données quantitatives pour soutenir l'analyse;
- o d'administrer les appels en vertu des trois lois; et
- o de préparer la correspondance ministérielle.

La Direction des systèmes des programmes de la sécurité du revenu est responsable de tous les aspects des systèmes d'exécution des programmes et des systèmes d'information de gestion pour la Direction générale, ce qui comprend:

- o l'établissement, l'application et le maintien de tous les systèmes opérationnels, tant manuels qu'informatisés, qui sous-tendent l'exécution des programmes;
- o la mise en application de systèmes d'information de gestion et leur raccordement avec les systèmes opérationnels;
- o la gestion des ressources des systèmes et des outils connexes qui sont utilisés dans l'exécution des programmes.

La Division de la liaison internationale est responsable:

- o de négocier les accords internationaux de sécurité sociale et les arrangements administratifs connexes;
- o d'élaborer les formules et matériels d'information nécessaires pour la mise en application des accords internationaux de sécurité sociale.

D. Perspectives de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Les tendances démographiques ont une incidence très directe sur les dépenses des programmes de la Sécurité de la vieillesse et des Allocations familiales. La population canadienne vieillit et cela devrait se poursuivre jusqu'au-delà du siècle. Il est donc clair que le coût du maintien du Programme augmentera en proportion. Le Canada est quand même avantagé par rapport à de nombreux pays européens. En effet, les citoyens âgés de 65 ans et plus ne représentent que 10,6 p. 100 de notre population globale, tandis que cette proportion atteint près de 15 p. 100 pour les pays européens. La proportion des personnes âgées au Canada ne devrait pas atteindre ce niveau avant la fin du siècle, ce qui devrait laisser suffisamment de temps pour s'y préparer.

Quant aux Allocations familiales, le nombre d'enfants qui les reçoit diminue depuis 1975. Combinée à plusieurs années d'inflation modérée, cette tendance a un effet stabilisateur sur les dépenses de ce programme.

2. Initiatives

Le Programme entreprendra les initiatives suivantes en 1988-1989:

Meilleure protection du revenu pour les survivants: En décembre 1985, les ministres fédéral et provinciaux des Finances convenaient d'examiner la pertinence des dispositions en vigueur concernant les prestations de survivant du Régime de pensions du Canada, à la lumière des changements dans les conditions sociales depuis la création du Régime. En septembre 1987, un document de consultation sur les changements proposés a été déposé. Lorsque le Comité permanent de la Santé nationale et du Bien-être social aura présenté son rapport après les audiences publiques, des négociations seront entreprises avec les provinces en vue de modifications législatives possibles.

Régime national d'assurance-invalidité: À la réunion de janvier 1987 des ministres fédéral et provinciaux des Services sociaux, le Ministre a annoncé qu'un groupe de travail ministériel clarifierait les aspects techniques de la mise en application d'un régime national obligatoire d'assurance-invalidité. Cet examen a été terminé en décembre 1987 et pourrait donner lieu à d'autres développements en 1988-1989.

3. État des initiatives annoncées antérieurement

Amélioration de la sécurité du revenu des migrants: La Direction générale continue à négocier des accords bilatéraux de sécurité sociale, qui permettraient aux migrants de continuer à être protégés, et à coordonner les programmes de sécurité du revenu du Canada avec ceux d'autres pays. Des accords sont en vigueur avec l'Autriche, la Barbade, la Belgique, le Danemark, L'Espagne, les États-Unis, la Finlande, la France, la Grèce, l'Italie, la Jamaïque, la Norvège, le Portugal, la république fédérale Allemande, Ste Lucie, et la Suède. Des discussions sont en cours en vue d'en arriver à des accords avec d'autres pays, et d'autres encore seront amorcées pendant l'exercice qui vient.

E. Efficacité du Programme

La question de l'efficacité du Programme peut être abordée en posant deux questions relativement simples: les bénéficiaires admissibles reçoivent-ils vraiment toutes les prestations auxquelles ils ont droit ? Et les prestations répondent-elles à leur objet prévu ? On peut répondre à la première en examinant les taux de participation, c'est-à-dire la proportion d'individus qui tirent avantage des prestations qui leur sont destinées. D'après une comparaison des chiffres du recensement de 1986 et des données du Programme de la sécurité de la vieillesse en date de juin 1986, il est permis de conclure que les prestations de la SV sont effectivement reçues par presque 98 p. 100 de la population admissible. De même, ces taux[1] se rapprochent de 100 p. 100 pour les Allocations familiales, toujours d'après les chiffres du recensement de 1986. Quant aux prestations accordées sur examen du revenu, c'est-à-dire le Supplément de revenu garanti et l'Allocation au conjoint, les proportions sont un peu plus basses, mais demeurent dans la fourchette prévue. Pour le SRG, cette proportion se situe dans les 90 p. 100, tandis que pour l'AC, on l'estime à près de 75 p. 100. Chez ceux dont le revenu se situe au bas de l'échelle, le taux de participation pour ces deux programmes frôle 100 p. 100, mais il baisse considérablement chez ceux dont le revenu est plus élevé et qui auraient droit à des prestations beaucoup moins importantes. Il est plus difficile d'estimer la proportion des personnes admissibles qui prennent effectivement les prestations du Régime de pensions du Canada parce que cette population est difficile à quantifier avec précision. Néanmoins, il semble qu'elle serait élevée. En 1987, 180 000 personnes touchaient une prestation de retraite «souple» du RPC, soit un peu plus que le nombre estimatif initial de 175 000.

---

1. Les taux représentent le pourcentage des prestataires parmi la population admissible.

La seconde question - les prestations répondent-elles à leur objet prévu ? - est difficile à trancher lorsqu'on est en présence de programmes de démosubventions de la taille de la Sécurité de la vieillesse et des Allocations familiales. Il est reconnu que les Allocations familiales à elles seules ne couvrent pas le coût entier d'élever un enfant. Aucune information recueillie périodiquement ne permet d'indiquer si le montant des Allocations familiales versé au nom des enfants représente le montant approprié pour aider à élever des enfants. Devraient-elles être lus élevées ? Sont-elles actuellement ce qui elles doivent être ? De même, compte tenu des objectifs du Programme de la sécurité de la vieillesse, 310 $ par mois est-il un montant «équitable» ? Des évaluations internes des deux programmes ont conclu que la nature de telles évaluations n'était pas suffisamment englobante pour répondre à ces questions fondamentales.

Le Sous-ministre a approuvé, en septembre 1987, une étude préparatoire à l'évaluation des programmes de prestations d'invalidité et de survivant du Régime de pensions du Canada. Une étude d'évaluation de ces deux programmes est en cours et sera terminée à l'automne 1988.

Section II
Analyse par activité

A. Allocations familiales

Objectifs

Procurer une aide financière aux familles qui élèvent des enfants.

Description

Des Allocations familiales sont versées chaque mois au nom des enfants de moins de 18 ans qui habitent au Canada et dont les besoins sont assurés par les parents ou un tuteur répondant à certaines conditions de résidence. A quelques exceptions près, les Allocations sont versées à la mère. De plus, il existe des Allocations spéciales pour les enfants de moins de 18 ans qui sont à la charge d'organismes de bien-être social, de ministères ou d'institutions du gouvernement.

Les gouvernements provinciaux peuvent faire varier, soit d'après l'âge des enfants, soit d'après leur nombre dans la famille, le montant des Allocations familiales versées à leur population par le gouvernement fédéral. La moyenne des prestations sur une période de quatre ans doit toutefois être égale au taux national, et chaque prestation doit représenter au moins 60 p. 100 du montant que le gouvernement fédéral paie pour un enfant. A l'heure actuelle, l'Alberta fait varier le montant des Allocations en fonction de l'âge des enfants, alors que le Québec le fait à la fois en fonction de l'âge et du nombre des enfants dans la famille.

Sommaire des ressources

Cette activité représente 15 p. 100 des paiements de transfert totaux administrés par la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu.

Tableau 5: Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Paiements de prestations	2 586 000	2 563 000	2 534 420

Explication de la différence: L'augmentation de 23 millions de dollars, soit de 0,9 p. 100 des prévisions pour les paiements de prestations entre 1987-1988 et 1988-1989, est due aux facteurs suivants:

	(en millions de dollars)
o augmentation du taux moyen payé par bénéficiaire	31
o diminution prévue du nombre d'enfants admissibles	(8)

Le tableau 6 compare les paiements de prestations réels aux estimations initiales pour l'activité «Allocations familiales».

Tableau 6: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Paiements de prestations	2 534 420	2 531 000	3 420

Explication de la différence: L'augmentation de 3 millions de dollars est due:

	(en millions de dollars)
o à un accroissement de 0,5 p. 100 de plus que prévu du nombre d'enfants	12
o à une diminution du taux mensuel payé par rapport aux prévisions	(9)

Données sur le rendement et justification des ressources

Les programme des Allocations familiales verse des prestations au nom de 6,6 millions d'enfants, ce qui représente un taux d'exercice du droit à ces prestations qui dépasse 99 p. 100.

Tableau 7: Allocations familiales - Sommaire des prestations mensuelles fédérales

Année civile	Allocations familiales	Allocations spéciales	Augmentation
	$	$	%
1986	31,58	47,12	1,0
1987	31,93	47,64	1,1
1988	32,38	48,31	1,4
1989 (est.)	32,54	48,55	0,7

En 1986-1987, plus de 454 000 demandes d'Allocations familiales ont été reçues et 3 659 017 comptes ont été tenus. La grande majorité des prestations sont versées à des familles, tandis que moins de 1 p. 100 sont versées à des parents nourriciers ou à des organismes. (Se reporter à la page 6-28 pour des indicateurs de la charge de travail et du rendement.)

B. Sécurité de la vieillesse

Objectif

Procurer un revenu de base aux Canadiens âgés ainsi qu'un revenu supplémentaire aux bénéficiaires de la Sécurité de la vieillesse, à leur conjoint âgé de 60 à 64 ans, et aux veufs et veuves de 60 à 64 ans dont les revenus d'autres sources sont limités.

Description

Trois sortes de prestations sont versées en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse. Ce sont les suivantes:

Pension de base: La pension de base de la Sécurité de la vieillesse est une prestation mensuelle versée aux personnes de 65 ans et plus qui répondent à certaines conditions de résidence. La pension peut être pleine ou partielle selon les antécédents de résidence du prestataire.

Supplément de revenu garanti: Les pensionnés de la Sécurité de la vieillesse dont les revenus d'autres sources sont limités ou inexistants peuvent recevoir le Supplément de revenu garanti (SRG). Le montant du Supplément varie selon le revenu déclaré par le pensionné pour l'année civile précédente et son état matrimonial. Présentement, un peu moins de la moitié des bénéficiaires de la Sécurité de la vieillesse le reçoit.

Allocation au conjoint: Cette aide mensuelle destinée aux conjoints de pensionnés de la Sécurité de la vieillesse est versée, après examen du revenu, à ceux qui ont entre 60 et 64 ans ainsi qu'aux veufs et veuves du même groupe d'âge qui répondent aux conditions de résidence également applicables à la pension de base. Le montant de l'Allocation dépend du revenu déclaré par le bénéficiaire.

Toutes les prestations payables en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse sont indexées trimestriellement (janvier, avril, juillet et octobre) pour tenir compte des changements dans le coût de la vie mesurés par le l'indice des prix à la consommation.

Sommaire des ressources

Cette activité représente 85 p. 100 des paiements de transfert totaux administrés par la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu.

Tableau 8: Paiements de prestations de la Sécurité de la vieillesse

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Paiements de prestations			
Pension de base	11 118 000	10 315 000	9 520 047
Supplément de revenu garanti	3 887 000	3 656 000	3 451 376
Allocation au conjoint	525 000	492 000	473 239
	15 530 000	14 463 000	13 444 662

Explication de la différence: L'augmentation prévue de 1 067 millions de dollars entre 1987-1988 et 1988-1989 s'explique comme suit:

	(en millions de dollars)
Pension de base	
o hausse de 3,2 p. 100 du nombre de bénéficiaires admissibles	338
o augmentation du taux moyen payé à cause, en grande partie, de l'inflation	465
Supplément de revenu garanti	
o hausse de 2,7 p. 100 du nombre de bénéficiaires admissibles	102
o augmentation du taux moyen payé à cause, en grande partie, de l'inflation, mais aussi par suite de changements dans le revenu moyen	129
Allocation au conjoint	
o hausse de 1,9 p. 100 du nombre de bénéficiaires admissibles	9
o augmentation du taux mensuel payé à cause, en grande partie, de l'inflation, mais aussi par suite de changements dans le revenu moyen	24

Le tableau 9 compare les paiements de prestations réels par rapport aux prévisions initiales pour l'activité «Sécurité de la vieillesse».

Tableau 9: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Paiements de prestations			
Pension de base	9 520 047	9 510 000	10 047
Supplément de revenu garanti	3 451 376	3 566 000	(114 624)
Allocation au conjoint	473 239	605 000	(131 761)
	13 444 662	13 681 000	(236 338)

Explication de la différence: L'explication de la différence de 236 millions de dollars entre les paiements réels de 1986-1987 et le Budget des dépenses principal est la suivante:

	(en millions de dollars)
Pension de base	
o augmentation de 0,1 p. 100 du nombre de bénéficiaires admissibles par rapport aux prévisions	13
o taux mensuel moyen inférieur aux prévisions (en raison de taux dé indexation plus faibles que prévus compensés par des niveaux de revenu également plus bas que prévus)	(3)
Supplément de revenu garanti	
o diminution de 1,9 p. 100 du nombre de bénéficiaires admissibles par rapport aux prévisions	(67)
o taux mensuel moyen inférieur aux prévisions (en raison surtout d'un revenu moyen plus élevé et de taux d'indexation plus bas que prévus)	(48)
Allocation au conjoint	
o diminution de 19 p. 100 du nombre de bénéficiaires admissibles par rapport aux prévisions	(111)
o taux mensuel moyen inférieur aux prévisions (en raison surtout d'un revenu moyen plus élevé et de taux d'indexation plus bas que prévus)	(20)

Données sur le rendement et justification des ressources

Les taux de prestations maximaux prévus pour 1988-1989 et les taux maximaux réels pour les quatre dernières années sont présentés au tableau 10.

Tableau 10: Sécurité de la vieillesse - Sommaire des prestations mensuelles maximales

Exercice financier	Pension de base	Supplément de revenu garanti		Allocation au conjoint		Augmentation
		Seul	Marié	Ord.	Prolongé	
Budget des dépenses 1988-1989	$	$	$	$	$	%
1er janvier 1989	323,60	384,58	250,48	574,08	633,80	1,0
1er octobre 1988	320,40	380,77	248,00	568,40	627,53	1,1
1er juillet 1988	316,91	376,63	245,30	562,21	620,70	1,0
1er avril 1988	313,77	372,90	242,87	556,64	614,55	1,0
Réel (moyenne annuelle)						
1987-1988	305,71	363,33	236,63	542,34	598,76	
1986-1987	292,91	348,11	226,72	519,63	573,69	
1985-1986	281,21	334,20	217,66	498,86	550,76	
1984-1985	270,50	298,84	209,38	479,87	507,14	

En 1986-1987, quelque 1 950 000 nouvelles demandes de prestations de la SV, de SRG et de l'AC ont été traitées. Au cours de la même année, environ 1,4 million de comptes SV de base, 1,3 million de comptes SV-SRG et 144 000 comptes AC ont été tenus. (Se reporter à la page 6-28 pour des indicateurs de la charge de travail et du rendement.)

C. Administration du Programme

Objectif

Assurer l'orientation et la coordination globales des activités relatives au Programme par des conseils et des analyses en matière de politique, ainsi que par des services de planification et des services financiers et administratifs; assumer la responsabilité globale du RPC; déterminer l'admissibilité, autoriser les paiements, mettre à jour et fournir des renseignements sur le Régime de pensions du Canada, les programmes des Allocations familiales et ceux de la Sécurité de la vieillesse, aider à délivrer des certificats d'invalidité, et aider les tribunaux à faire respecter les ordonnances de pensions alimentaires et de garde d'enfants.

Description

L'activité «Administration du Programme» comprend:

- l'élaboration et la présentation de plans et d'avis d'orientation pour le Ministre et la haute direction;
- la détermination de l'admissibilité aux prestations;
- l'autorisation des paiements aux bénéficiaires et la mise à jour de leurs états de paiement;
- l'aide à l'application de certaines parties de la Loi de l'impôt sur le revenu et de la Loi d'aide à l'exécution des ordonnances familiales; et
- l'administration générale du RPC.

Sommaire des ressources

Cette activité représente 100 p. 100 des dépenses de fonctionnement pour 1988-1989 et 100 p. 100 des années-personnes du Programme de la sécurité du revenu.

Tableau 11: Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Sous-ministre adjoint	283	3	269	3	233	3
Frais généraux de la Direction générale	2 223	4	2 096	4	-	-
Liaison internationale	334	5	319	5	-	-
Systèmes des PSR	1 668	86	1 592	86	3 241	19
Politiques des programmes, appels et législation	7 422	113	7 064	113	5 594	106
Finances et administration	-	-	-	-	5 686	72
Administration des programmes	99 806	2 557	96 167	2 549	110 390	2 757
	111 736	2 768	107 507	2 760	125 144	2 957
Moins: Recettes à valoir sur le crédit (RPC)	(37 584)	-	(38 030)	-	(55 878)	-
	74 152	2 768	69 477	2 760	69 266	2 957

Explication de la différence: L'augmentation de 4,7 millions de dollars et de 8 années-personnes des ressources demandées pour 1988-1989 par rapport aux prévisions pour 1987-1988 est due aux facteurs suivants:

	(en milliers de dollars)	A-P
o Réduction nécessaire en 1987-1988 seulement	439	10
o Projet de réorganisation	(21)	(10)
o Augmentation des coûts d'ASC	1 556	-
o Changement à la méthode de recouvrement du RPC	1 151	-
o Loi d'aide à l'exécution des ordonnances familiales	(600)	-
o Transfert de ressources de Revenu Canada - Impôt	373	8
o Provision pour inflation	1 788	-
o Divers	(11)	-

Le tableau 12 montre les dépenses de fonctionnement réelles par rapport aux estimations initiales pour l'activité «Administration du Programme».

Tableau 12: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987					
	Réel		Budget principal		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Sous-ministre adjoint	233	3	241	4	(8)	(1)
Systèmes des PSR	3 241	19	5 111	24	(1 870)	(5)
Politiques des programmes, appels et législation	12 606	106	5 894	106	6 712	-
Finances et administration	5 686	72	3 876	74	1 810	(2)
Administration des programmes	103 378	2 757	91 502	2 668	11 876	89
	125 144	2 957	106 624	2 876	18 520	81
Moins: Recettes à valoir sur le crédit (RPC)	55 878	-	36 280	-	19 598	-
	69 266	2 957	70 344	2 876	(1 078)	81

Explication de la différence: Les dépenses de fonctionnement totales réelles ont été de 18,5 millions de dollars, soit de 17,37 p. 100 supérieures aux prévisions en raison, presque entièrement, de l'adoption de changements législatifs au RPC qui ont occasionné une augmentation de la charge de travail.

Données sur le rendement et justification des ressources

Le rendement de chaque programme est mesuré par le nombre de demandes traitées et de comptes manipulés[1].

1. Il s'agit d'un changement par rapport à la charge de travail globale définie dans les Plans de dépenses précédents (comptes tenus). La Direction générale des programmes de la sécurité du revenu a décidé d'inclure la redéfinition de son système de mesure du rendement dans ses buts d'amélioration des pratiques de gestion. Ce projet a été mené à bonne fin, et 1986-1987 sert d'année de base. L'un de ses résultats a été l'élaboration d'extrants pour aller avec les liaisons fonctionnelles. Les fonctions du traitement des demandes et de la tenue des comptes desquelles la charge de travail ci-dessus est dérivée sont définies ci-après:

Traitement des demandes : Toutes les mesures nécessaires pour enregistrer la réception d'une demande, l'approuver ou la rejeter, et pour répondre aux demandes de renseignements la concernant et transmettre les résultats avant les premiers paiements.
Tenue des comptes : Toutes les mesures nécessaires pour tenir à jour les données relatives aux comptes, aux prestations et aux repaiements, et pour répondre aux demandes de renseignements ou éliminer les dossiers.

Tableau 13: Rendement du Programme de la sécurité du revenu par activité

ACTIVITÉ	INDICATEUR DE RENDEMENT OU INDICATEUR DE LA CHARGE DE TRAVAIL	1986-1987 RÉEL	1987-1988 PRÉVU	1988-1989 ESTIMÉ
AF	- Demandes traitées	454 560	459 106	463 697
	- Comptes manipulés	628 418	640 986	653 806
SV	- Demandes traitées	1 949 560	1 969 056	1 988 747
	- Comptes manipulés	2 823 118	2 851 349	2 879 863
RPC	- Demandes traitées	428 701	450 136	472 643
	- Comptes manipulés	405 627	446 190	490 809
TOTAL	- Demandes traitées	2 832 821	2 878 298	2 925 087
	- Comptes manipulés	3 857 163	3 938 525	4 024 478
TOTAL	- Charge de travail du Programme de la sécurité du revenu	6 689 984	6 816 823	6 949 565
	- Coût en années-personnes pour l'année de base	2 854	2 908	2 965
	- Niveau de référence accordé	2 854	2 760	2 768
EFFICIENCE		100,00	105,36	107,12

La charge de travail du Programme en 1987-1988 augmentera de 1,9 p. 100 par rapport à l'année de base 1986-1987, alors que les ressources pour la période correspondante diminueront de 3,29 p. 100. La réduction accélérée des ressources fera augmenter l'efficience de 5,36 p. 100. Pour 1988-1989, les ressources augmenteront de 0,29 p. 100 pendant que la charge de travail augmentera encore de 1,95 p. 100, d'où un gain d'efficience de 1,76 p. 100 par rapport à 1987-1988.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers par article

Le tableau 14 présente les besoins financiers du Programme de la sécurité du revenu par article.

Tableau 14: Détail des besoins financiers par article

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Personnel			
Traitements et salaires	79 595	77 560	84 746
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	12 177	11 498	11 804
	91 772	89 058	96 550
Biens et services			
Transports et communications	9 525	9 549	10 883
Information	2 574	2 580	7 211
Traitement des données	3 156	1 600	2 267
Services professionnels et spéciaux	2 341	2 347	1 777
Location	193	194	214
Achat de services de réparation et d'entretien	272	273	526
Services publics, fournitures et approvisionnements	1 450	1 453	2 642
Autres subventions et paiements	54	54	31
	19 565	18 050	25 551
Total des dépenses de fonctionnement	111 337	107 108	122 101
Capital	399	399	3 043
Paiements de transfert	18 116 000	17 026 000	15 979 082
Dépenses totales	18 227 736	17 133 507	16 104 226
Moins: Recettes à valoir sur le crédit - Dépenses de fonctionnement recouvrées du RPC	(37 584)	(38 030)	(55 878)
	18 190 152	17 095 477	16 048 348

2. Besoins en personnel

Toutes les années-personnes du Programme de la sécurité du revenu sont affectées à l'activité «Administration du Programme» et comptent pour 82 p. 100 des dépenses de fonctionnement totales du Programme. Le tableau 15 donne un aperçu des besoins en personnel du Programme.

Tableau 15: Détail des besoins en personnel

	Années-personnes autorisées			Provision pour le traitement moyen
	1988-1989	1987-1988	1986-1987	1988-1989
Gestion	14	14	15	**68 984**
Scientifique et professionnelle	38	37	37	**67 099**
Administration et service extérieur				
Services administratifs	175	174	180	**37 620**
Administration des programmes	518	518	512	**38 028**
Autres	32	32	67	**43 502**
Technique	6	6	6	**37 670**
Soutien administratif				
Commis aux écritures et aux règlements	1 678	1 675	1 761	**23 108**
Secrétariat, sténographie et dactylographie	172	172	180	**21 014**
Autres	131	131	112	**21 798**
Exploitation	4	4	6	**22 043**

Nota: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base, y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel 1 au octobre 1987. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

3. Paiements de transfert

Les paiements législatifs représentent 99 p. 100 du Budget des dépenses total du Programme.

Tableau 16: Détails des paiements législatifs

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Sécurité de la vieillesse			
Pension de base	11 118 000	10 315 000	9 520 047
Supplément de revenu garanti	3 887 000	3 656 000	3 451 376
Allocation au conjoint	525 000	492 000	473 239
Allocations familiales	2 586 000	2 563 000	2 534 420
	18 116 000	17 026 000	15 979 082

4. Coût net du Programme

Le Budget des dépenses pour 1988-1989 ne comprend que les dépenses budgétaires qui devraient être engagées et imputées sur les crédits votés et législatifs du Programme. Mais il faut aussi tenir compte d'autres éléments de coût pour établir le coût net du Programme. Le tableau 17 montre ce coût net après qu'il a été tenu compte des services fournis sans frais par d'autres ministères et qu'ont été soustraites les recettes à valoir sur le crédit pour le recouvrement des dépenses administratives du Régime de pensions du Canada.

Tableau 17: Coût net du Programme pour 1988-1989

(en milliers de dollars)		Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988
Dépenses de fonctionnement		111 736	107 389
Paiements de prestations		18 116 000	17 026 000
Budget des dépenses principal		18 227 736	17 133 389
Services reçus sans frais			
Locaux	- de Travaux publics Canada	8 526	7 076
Émission de chèques	- d'Approvisionnements et Services	293	443
Contribution de l'employeur aux avantages sociaux des employés pour les primes d'assurance et d'autres frais	- du Secrétariat du Conseil du Trésor	2 848	2 586
Autres services	- d'autres ministères	133	110
		11 800	10 215
Coût total du Programme		18 239 536	17 143 604
Moins: Dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada, à valoir sur le crédit 45 de SBSC		37 584	38 030
Coût net estimatif du Programme		18 201 952	17 105 574

Section I
Aperçu du Régime de pensions du Canada

A. Description du Régime

1. Introduction

Le Régime de pensions du Canada (RPC) est un régime contributif obligatoire d'assurance sociale qui permet aux personnes travaillant au Canada d'acquérir et de conserver une protection pour elles-mêmes et leurs familles en cas de perte de revenu causée par la retraite, l'invalidité ou le décès. Actuellement, environ 8,8 millions de Canadiens cotisent au Régime et environ 2,4 millions reçoivent des prestations.

Instauré en 1966, le Régime de pensions du Canada est en vigueur dans tout le Canada, sauf au Québec, qui a son propre régime, le Régime des rentes du Québec. Les prestations et les dépenses administratives sont financées par les cotisations et l'intérêt couru dans le Fonds de placement du Régime. Toute modification du niveau général des prestations ou du taux de cotisation nécessite une loi du Parlement ainsi que l'approbation des deux tiers des dix provinces dont la population totale représente au moins les deux tiers de la population du Canada. En outre, ces modifications ne peuvent entrer en vigueur qu'après un délai de trois ans, à moins que les provinces ne lèvent cette condition.

2. Cotisations

La plupart des salariés et des travailleurs autonomes de 18 à 65 ans doivent cotiser au Régime de pensions du Canada. Les cotisations sont prélevées sur les gains annuels se situant entre un montant minimal appelé «Exemption de base pour l'année» et un montant maximal appelé «Maximum des gains annuels ouvrant droit à pension» (2 600 $ et 26 500 $ respectivement pour l'année civile 1988). Les salariés cotisent en 1988 au taux de 2 p. 100 sur leurs gains compris entre ce minimum et ce maximum, et cette cotisation est égalée par l'employeur. Les travailleurs autonomes cotisent en 1988 au taux combiné de 4 p. 100. Ces taux de cotisation représentent la deuxième année d'une nouvelle table de taux pour les 25 prochaines années (voir page 6-39).

3. Prestations

Il y a trois catégories de prestations : les pensions de retraite, les prestations de survivant et les prestations d'invalidité. Une pension de retraite ajustée selon une méthode actuarielle peut être versée à un cotisant entre 60 et 70 ans. Les prestations de survivant sont versées aux conjoints survivants de cotisants décédés et à leurs enfants à charge. Une prestation forfaitaire de décès est également payée. Les

moins de 65 ans atteints d'une invalidité prolongée ont droit, pour eux-mêmes et leurs enfants à charge, à des prestations d'invalidité.

B. Fonctionnement du Régime

En conformité avec la Loi et le Règlement qui régissent le Régime de pensions du Canada, le gouvernement fédéral administre le Régime et tient des registres financiers distincts pour le Compte du Régime de pensions du Canada et le Fonds de placement du Régime de pensions du Canada.

1. Compte du Régime de pensions du Canada

Les cotisations perçues et les intérêts courus sont crédités au Compte du Régime de pensions du Canada, et les prestations versées et les frais d'administration lui sont débités. Le solde des sommes nécessaires pour les besoins de fonctionnement des trois mois à venir est investi dans le Fonds de placement du RPC.

2. Fonds de placement du Régime de pensions du Canada

Les sommes investies constituent le Fonds de placement du Régime de pensions du Canada. L'excédent des liquidités nécessaires aux opérations courantes pour les trois mois à venir est placé dans des titres des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. La somme mise à la disposition de chaque province ou territoire est déterminée par la proportion des cotisations totales faites par ses habitants au cours des dix années précédentes. Les crédits qui ne sont pas empruntés par les provinces ou les territoires sont investis dans des titres fédéraux. L'intérêt couru sur les placements est crédité au Compte du RPC. Les sommes tirées du rachat des titres sont réinvesties.

3. Responsabilités des ministères

Même si le Régime de pensions du Canada assigne la responsabilité globale de rendre compte des opérations et de la situation au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, six autres ministères ou organismes participent à son administration: ce sont Revenu Canada, Approvisionnements et Services, Travaux publics, Emploi et Immigration, Finances, et le Bureau du Surintendant des institutions financières. Le ministère des Finances doit placer tous les excédents de liquidités. Les principales responsabilités des autres ministères participants sont indiquées à la page 6-46. Les dépenses engagées pour appliquer la Loi sont recouvrées sur le Compte. Pour plus de commodité, le rapport intégral sur le RPC est inclus dans le Budget des dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

C. Sommaire financier

Le tableau 18 présente le sommaire des opérations financières du RPC ainsi que la différence dans le solde du Compte du Régime de pensions du Canada pour l'exercice financier 1988-1989.

Tableau 18: Compte du Régime de pensions du Canada - Sources et utilisations des fonds et soldes de fin d'année

(en millions de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Différence	Réel 1986-1987
Source et utilisation des fond				
Sources				
Cotisations	6 215	5 583	632	4 975
Intérêt	3 912	3 679	233	3 404
Titres rachetés	738	659	79	565
	10 865	9 921	944	8 944
Utilisation				
Paiements de prestations	8 190	7 287	903	5 721
Placements	2 294	2 173	121	2 878
Frais d'administration	117	125	(8)	140
Augmentation du solde de fonctionnement	264	336	(72)	205
	10 865	9 921	944	8 944
Soldes de fin d'année				
Fonds de placement	35 324	33 768	1 556	32 254
Solde de fonctionnement	2 578	2 314	264	1 978
Total du Compte	37 902	36 082	1 820	34 232

D. Points saillants de la différence financière

Les principaux points saillants pour l'exercice à venir sont les suivants:

- Le solde du Compte du Régime de pensions du Canada devrait à la fin de l'exercice financier 1988-1989 avoir augmenté de 1,8 milliards de dollars et s'établir à 37,9 milliards de dollars.

- Le taux d'accroissement annuel du solde diminuera, passant de 5,4 p. 100 en 1987-1988 à 5 p. 100 en 1988-1989.

- Les rentrées de cotisations et d'intérêts devraient augmenter de 9,3 p. 100 en 1988-1989 comparativement à 10,5 p. 100 en 1987-1988.

- Les débours constitués par les prestations versées et les frais d'administration devraient augmenter de 12,1 p. 100 en 1988-1989 comparativement à 26,5 p. 100 en 1987-1988.

E. Répercussions financières à long terme

Afin d'assurer, d'une façon équitable et stable, la solidité financière future du RPC, une série d'augmentations graduelles des taux de cotisation a été incorporée dans le Régime. Une modification législative apportée en 1986 prévoit des augmentations annuelles du taux de cotisation à compter de 1987. La table des taux de cotisation au RPC prévus pour les 25 prochaines années est la suivante:

Année	Taux de cotisation de l'employé et de l'employeur %	Année	Taux de cotisation de l'employé et de l'employeur %
1987	3,80	2002	6,25
1988	4,00	2003	6,40
1989	4,20	2004	6,55
1990	4,40	2005	6,70
1991	4,60	2006	6,85
1992	4,75	2007	7,00
1993	4,90	2008	7,15
1994	5,05	2009	7,30
1995	5,20	2010	7,45
1996	5,35	2011	7,60
1997	5,50		
1998	5,65		
1999	5,80		
2000	5,95		
2001	6,10		

Cette table générera un fonds d'environ 120 milliards de dollars en l'an 2001, soit l'équivalent d'un peu plus de deux années de prestations. On estime que cet objectif de deux années de prestations constitue un fonds raisonnable pour faire face à la conjoncture reliée aux fluctuations démographiques ou économiques.

Les modifications de 1986 prévoient aussi des examens périodiques des accords financiers. Les gouvernements fédéral et provinciaux se pencheront sur la situation au moins une fois tous les cinq ans pour veiller à ce que le fonds soit maintenu à un niveau qui assure environ deux années de prestations.

Les détails relatifs aux hypothèses et aux bases utilisées pour établir des prévisions des répercussions financières à long terme sont donnés dans le «Rapport actuariel no 10 du Régime de pensions du Canada».

Section II
Recettes du Régime de pensions du Canada

Les recettes du Régime de pensions du Canada proviennent de trois sources:

A. Cotisations
B. Intérêt créditeur
C. Rachat de titres

A. Cotisations

Les cotisations au Régime en 1988-1989 devraient représenter 57,2 p. 100 de toutes les recettes. Le tableau 18 montre une augmentation prévue des cotisations perçues de 632 millions de dollars, soit 11,3 p. 100, entre 1987-1988 et 1988-1989. Le nombre de cotisants devrait augmenter légèrement, passant de 8,75 millions à 8,8 millions. De plus, le taux de cotisation, qui passera de 4 p. 100 en 1988 à 4,2 p. 100 en 1989, se traduira par un accroissement des cotisations au RPC. La cotisation annuelle moyenne par cotisant devrait passer de 621,49 $ en 1987-1988 à 711,93 $ en 1988-1989.

B. Intérêt créditeur

L'intérêt créditeur provenant de placements dans des titres fédéraux, provinciaux et territoriaux ainsi que le solde de fonctionnement comptent pour 36 p. 100 des recettes totales de 10,9 milliards de dollars prévues pour 1988-1989.

Tableau 19: Intérêt créditeur

(en millions de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Différence	Réel 1986-1987
Intérêt sur:				
Placements	3 708	3 485	223	3 248
Solde de fonctionnement	204	194	10	156
	3 912	3 679	233	3 404

C. Rachat de titres

Le produit du rachat de titres est porté au crédit du Compte du RPC chaque mois et, s'il n'est pas nécessaire immédiatement pour faire face à des dépenses de prestations, il est réinvesti le mois suivant. L'intérêt gagné entre-temps fait partie du solde de fonctionnement.

En 1988-1989, 738 millions de dollars de titres seront rachetés, ce qui représentera 6,8 p. 100 des recettes totales prévues.

Section III
Débours du Régime de pensions du Canada

A. Paiements de prestations

1. Introduction

Des 2 393 000 bénéficiaires du RPC, 1 559 000 reçoivent des pensions de retraite, 518 000 reçoivent des prestations de survivant, près de 167,000 touchent des pensions d'invalidité, alors que 6 000 prestations de décès sont versées chaque mois. De plus, 143 000 enfants à charge de cotisants décédés ou invalides ont droit à des prestations forfaitaires mensuelles. Toutes les prestations, y compris les paiements forfaitaires, sont indexées annuellement sur la variation de l'indice des prix à la consommation. Le document Régime de pensions du Canada-Modalités et conditions contient des renseignements détaillés sur les prestations, les conditions d'admissibilité et le calcul des prestations.

2. Description des prestations

Pension de retraite: Les cotisants peuvent commencer à toucher leur pension de retraite du RPC dès l'âge de 60 ans, ou attendre d'avoir 70 ans, la pension étant alors rajustée sur la base des calculs actuariels. Les demandeurs qui ont entre 60 et 65 ans doivent avoir cessé de travailler complètement ou presque lorsqu'ils commencent à toucher leur pension. Après 65 ans, il n'est plus nécessaire d'être à la retraite pour avoir droit à la pension.

La pension est rajustée de 0,5 p. 100 par mois entre la date à laquelle elle est ouverte et le mois du 65ième anniversaire du cotisant. Ainsi, celui qui commence à toucher sa pension de retraite à 60 ans recevrait 70 p. 100 de la somme payable normalement à 65 ans, tandis que celui qui attend d'avoir 70 ans recevrait 130 p. 100 de cette somme.

Les conjoints qui ont au moins 60 ans et qui ont demandé n'importe laquelle des pensions de retraite du RPC auxquelles ils peuvent avoir droit peuvent partager leurs pensions. Le total des deux pensions demeure le même.

Prestations d'invalidité: Des prestations d'invalidité sont payables aux cotisants qui répondent aux conditions de cotisation minimales et dont l'invalidité compromet sérieusement la capacité d'avoir un revenu, pour peu que cette situation soit plus que temporaire.

Prestations de décès: Une prestation forfaitaire est accordée à la succession du cotisant décédé à la seule condition que des cotisations suffisantes aient été faites.

Prestations de conjoint survivant: Le conjoint survivant légal ou de fait d'un cotisant peut avoir droit à une pension mensuelle si le cotisant a cotisé pendant une période minimale et si, au moment de son décès, le conjoint avait au moins 35 ans, ou avait moins de 35 ans et avait des enfants à charge, ou était invalide. La prestation est maintenue même si le conjoint survivant se remarie.

Prestations d'enfant de cotisant invalide: Des prestations mensuelles sont également payables au nom des enfants à charge de cotisants qui reçoivent une pension d'invalidité du RPC ou qui meurent. Il s'agit d'une prestation à taux fixe payable jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 18 ans, ou de 25 s'il fréquente à plein temps l'école ou l'université.

3. Besoins financiers

Le tableau 20 montre les besoins financiers pour chacune des trois catégories de prestations et, lorsqu'il y a lieu, le type particulier de prestations à l'intérieur de ces catégories.

Tableau 20: Paiements de prestations par catégorie et type

(en millions de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Différence	Réel 1986-1987
Pension de retraite	5 374	4 766	608	3 774
Prestations de survivant				
Prestations de conjoint survivant	1 183	1 071	112	876
Prestations d'orphelin	126	123	3	117
Prestations de décès	150	136	14	113
Total des prestations de survivant	1 459	1 330	129	1 106
Prestations d'invalidité				
Pension d'invalidité	1 267	1 111	156	769
Prestations d'enfant de cotisant invalide	90	80	10	72
Total des prestations d'invalidité	1 357	1 191	166	841
Total	8 190	7 287	903	5 721

4. Explication de la différence dans les besoins financiers: La hausse globale est due principalement à la croissance continue du nombre de bénéficiaires, qui représente 0,6 milliard de dollars sur la hausse globale de 0,9 milliard de dollars, et à l'augmentation du montant moyen payable pour chaque type de prestations, qui représente le réste de la différence, soit 0,3 milliard de dollars.

Le tableau 21 contient d'autres détails au sujet des différences pour les trois principaux types de prestations.

Tableau 21: Points saillants de la différence financière

(en millions de dollars) Type de prestations	Raisons de la différence	Différence
Pension de retraite	- Augmentation de 10,26 $ de la prestation mensuelle moyenne (de 277,09 $ à 287,35 $)	181
	- Augmentation de 125 060 du nombre moyen de bénéficiaires (de 1 433 517 à 1 558 577)	427
		608
Pension de conjoint survivant	- Augmentation de 2,10 $ de la prestation mensuelle moyenne (de 188,09 $ à 190,19 $)	12
	- Augmentation de 43 673 du nombre moyen de bénéficiaires (de 474 526 à 518 199)	100
		112
Pension d'invalidité	- Augmentation de 32,54 $ de la prestation mensuelle moyenne (de 600,47 $ à 633,01 $)	62
	- Augmentation de 12 541 du nombre moyen de bénéficiaires (de 154 214 à 166 755)	94
		156

5. Variables modifiant les paiements totaux de prestations

Les prestations du Régime de pensions du Canada sont pour la plupart calculées d'après le revenu. Elles sont dans une large mesure fondées sur les gains moyens de carrière, qui tendent à augmenter pour chaque groupe de nouveaux bénéficiaires. De plus, le mélange de cotisants et de bénéficiaires change au fil des ans à mesure qu'augmente la participation des femmes à la population active. Certaines prestations, comme les prestations d'orphelin, sont indépendantes des gains et consistent en un montant forfaitaire destiné à tous les orphelins. De même, les prestations d'invalidité et de survivant comprennent un élément à taux fixe sur lequel s'ajoute un second élément qui est fonction des gains. Toutes les prestations en cours sont indexées en janvier de chaque année pour tenir compte du changement dans le coût de la vie mesuré par le l'indice des prix à la consommation. Enfin, le plafond auquel sont assujettis les gains change chaque année. Ce plafond aide à déterminer le montant des prestations ainsi que celui des cotisations.

B. Frais d'administration

Les frais d'administration pour 1988-1989 sont estimés à 117 millions de dollars, ce qui représente une diminution de 6,4 p. 100 par rapport aux prévisions pour 1987-1988.

Tableau 22: Frais d'administration

Ministère	Type de service administratif	(en milliers de dollars) Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Revenu	Cotisations perçues	48 178	59 505	59 003
Santé et Bien-être social	Administration du Régime, opérations, dossiers, etc.	39 042*	40 681	57 865
Approvisionnements et services	Émission des chèques et service d'informatique	22 880	17 655	16 003
Travaux publics	Locaux	5 304	5 005	5 675
Emploi et Immigration	Attribution de numéros d'assurance sociale et tenue du Fichier central**	1 436	1 456	1 406
Bureau du Surintendant des institutions financières	Services actuariels	460	446	412
		117 300	124 748	140 364

* Les prévisions pour 1988-1989 concernant SBSC englobent le Programme de la sécurité du revenu (37 584 $) et le Programme de l'administration centrale (1 458 $)

** Chiffres nets après déduction des recouvrements d'année antérieure de 431 $ en 1988-1989, de 411 $ en 1987-1988 et de 443 $ en 1986-1987 du Régime des rentes du Québec.

Programme de la Condition physique et du Sport amateur

Plan de dépenses 1988-1989

Table des matières

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1988-1989 7-4
B. Emploi des autorisations en 1986-1987 7-5

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1988-1989
1. Points saillants 7-6
2. Sommaire des besoins financiers 7-8
B. Rendement récent
1. Points saillants 7-9
2. Examen des résultats financiers 7-10
C. Données de base
1. Introduction 7-11
2. Mandat 7-11
3. Objectif du Programme 7-11
4. Organisation du Programme en vue de son exécution 7-11
D. Perspective de planification
1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 7-14
2. Initiatives 7-15
3. État des initiatives annoncées antérieurement 7-16
E. Efficacité du Programme 7-19

Section II
Analyse par activité

A. Condition physique 7-22
B. Sport amateur 7-26
C. Administration du Programme 7-30

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers par article 7-33
2. Besoins en personnel 7-34
3. Paiements de transfert 7-35
4. Coût net du Programme 7-37
B. Autres renseignements
1. Classement du Canada dans le sport international 7-38
2. Accords fédéraux-provinciaux sur les loteries 7-39

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1988-1989

Besoins financiers par autorisation

Crédits (en milliers de dollars)		Budget principal 1988-1989	Budget principal 1987-1988
	Condition physique et Sport amateur		
50	Dépenses de fonctionnement	7 476	8 341
55	Contributions	54 118	57 641
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	672	728
	Total du Programme	62 266	66 710

Crédits - Libellé et sommes demandées

Crédits (dollars)		Budget principal 1988-1989
	Condition physique et Sport amateur	
50	Condition physique et Sport amateur - Dépenses de fonctionnement	7 476 000
55	Condition physique et Sport amateur - Contributions	54 118 000

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget principal 1988-1989					
	Années-personnes autorisées	Budgétaire Fonctionnement	Dépenses en capital	Paiements de transfert	Total	Budget principal 1987-1988
Sport amateur	42	2 988	-	46 532	49 520	52 148
Condition physique	28	2 359	-	7 586	9 945	10 049
Administration du Programme	35	2 727	74	-	2 801	4 513
	105	8 074	74	54 118	62 266	66 710
Années-personnes autorisées en 1987-1988	128					

B. Emploi des autorisations pour 1986-1987

Crédits (dollars)		Budget principal	Total disponible	Emploi réel
	Condition physique et Sport amateur			
50	Dépenses de fonctionnement	9 771 000	9 986 000	9 982 799
55	Contributions	60 597 000	58 310 000	58 164 366
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	656 000	727 000	727 000
	Total du Programme - Budgétaire	71 024 000	69 023 000	68 874 165

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1988-1989

1. Points saillants

En 1988-1989, 87 p. 100 du budget du Programme de la Condition physique et du Sport amateur sera consacré à des contributions aux organismes nationaux de sport, aux athlètes de niveau national, et aux associations nationales s'occupant de la condition et de l'activité physiques.

Condition physique: Une somme 9,9 millions de dollars et 28 années-personnes seront destinées à sensibiliser davantage les Canadiens aux bienfaits de l'activité physique, à les encourager à devenir et à rester actifs, et à augmenter les possibilités d'être actifs sans courir de danger, en s'amusant et en en tirant une satisfaction. A ces fins, le Programme de contributions de Condition physique Canada et ses consultations porteront surtout sur les secteurs suivants en 1988-1989:

- une campagne plus étendue de messages d'intérêt public, sous la conduite de PARTICIPaction, pour atteindre des groupes cibles prioritaires, à un coût additionnel de 100 000 $;

- la mise à jour des données essentielles sur la condition physique et le mode de vie de l'enquête Condition physique Canada de 1981 au moyen d'une enquête longitudinale s'échelonnant sur les deux prochains exercices financiers, au coût de 250 000 $ (voir p. 7-15);

- l'officialisation des arrangements de financement mixte avec le secteur privé pour soutenir la semaine "Canada en forme" et d'autres projets financés par la Direction;

- une étude et une décision concernant une structure de rechange possible ou une nouvelle organisation hiérarchique (ou les deux) pour la Direction à l'intérieur de la communauté plus vaste de la condition physique (voir p. 7-9).

Sport amateur: Une somme de 49,5 millions de dollars et 42 années-personnes serviront à aider et à guider, par l'entremise des organismes nationaux de sport, le développement du sport canadien au niveau national et international, et à favoriser les meilleurs résultats possibles sur la scène du sport international. Les contributions et les consultations de Sport Canada seront surtout concentrées sur les secteurs suivants en 1988-1989:

- quatre années de préparation et d'activité, dans le cadre du programme fédéral «Mieux que jamais» connaîtront leur point culminant aux Jeux Olympiques d'été à Séoul (Corée du Sud) en septembre 1988 (environ 5,2 millions de dollars en 1987-1988 ou 35 millions de dollars au cours des quatre dernières années);

- Sport Canada aidera les organismes nationaux de sport (ONS) à établir des plans pluriannuels pour la période de 1988 à 1992, en prévision des Jeux Olympiques de 1992 à Barcelone (Espagne) pour les sports d'été et à Albertville (France) pour les sports d'hiver;

- Sport Canada continuera de travailler à l'érection d'un système canadien de sport par des discussions avec les gouvernements provinciaux ainsi que par l'encouragement de liens solides entre les plans des organismes nationaux de sport et leurs équivalents provinciaux;

- des initiatives (telle une campagne promotionnelle nationale) visant à réduire le degré de violence dans le sport (notamment au hockey) seront entreprises, de même que d'autres projets destinés à mettre l'accent sur les principes de l'esprit sportif dans le sport;

- Sport Canada établira un cadre de financement du sport où les organismes nationaux de sport devront trouver eux-mêmes des fonds accrus (de sources internes et externes) pour compléter les contributions du gouvernement fédéral.

Administration du Programme: Une nouvelle direction au sein de Condition physique et Sport amateur sera créée et s'intitulera: Relations internationales pour le Sport et la Condition physique dont les besoins financiers n'ont pas encore été finalisés. Cette nouvelle direction portera une attention particulière aux activités qui élargiront le rôle du Canada dans le processus décisionnel international entre les États et au sein du sport, ainsi que pour influencer la mise en application d'un nombre de politiques qui se révéleront valables à long terme pour le sport international et pour le mouvement du sport et la condition physique au Canada même.

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1: Besoins financiers par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Différence	Détails à la page
Condition physique	9 945	10 013	(68)	7-23
Sport amateur	49 520	53 416	(3 896)	7-26
Administration du Programme	2 801	3 368	(567)	7-30
	62 266	66 797	(4 531)	
Années-personnes	105	100	5	

Explication de la différence: Les besoins financiers pour 1988-1989 sont de 4,531 millions de dollars inférieurs aux dépenses prévues pour 1987-1988. Cette réduction tient d'abord:

	(en milliers de dollars)
o à l'arrêt des fonds supplémentaires pour le programme d'hiver «Mieux que jamais»;	(5 278)
o à l'unification des fonctions administratives;	(1 582)
o à l'accroissement des fonds supplémentaires pour le programme d'été «Mieux que jamais»;	1 500
o à l'augmentation des fonds supplémentaires pour le programme de l'Esprit sportif de la Stratégie nationale antidrogue.	600

Explication des prévisions pour 1987-1988: Les prévisions pour 1987-1988 (fondées sur les renseignements dont la direction disposait au 30 novembre 1987) sont de 87 000 $, soit 0,2 p. 100, supérieures à celles du Budget des dépenses principal de 1987-1988 qui s'établissaient à 66 710 millions de dollars. La différence de 87 000 $ résulte du jeu des principaux éléments suivants:

(en milliers de dollars)

- o augmentation des fonds supplémentaires pour la dernière année de «Mieux que jamais» - hiver; 1 222
- o augmentation des fonds supplémentaires pour le Programme de l'Esprit sportif; 500
- o unification des fonctions administratives; (1 435)
- o diminution des fonds faisant suite à la réduction des dépenses gouvernementales annoncée dans le budget de février 1986. (200)

B. Rendement récent

1. Points saillants

Les points saillants du rendement du Programme en 1986-1987 sont les suivants:

Condition physique:

- o la mise en place d'un programme pluriannuel pour exécuter les recommandations du Symposium sur la condition physique des jeunes tenu en 1985, ce qui inclut une tournée nationale par des porte-parole de la jeunesse, des mentions régulières dans les médias, des initiatives nationales de planification et de communication, et une meilleure coordination fédérale-provinciale en matière de condition physique et d'activités physiques pour les jeunes;
- o présentation du rapport du Comité consultatif auprès du ministre d'État sur les options relatives à la structure future de Condition physique Canada aux ministres provinciaux et territoriaux ainsi qu'à la communauté de la condition physique;
- o établissement d'une liaison et d'échanges internationaux avec les pays francophones, l'Union soviétique, l'Europe et l'Amérique centrale;
- o officialisation des contacts entre le secteur privé et la semaine «Canada en forme» pour accroître la participation globale à cette manifestation et sa reconnaissance.

Sport amateur:

- o les athlètes canadiens ont terminé deuxième au classement global des Jeux du Commonwealth à Édimbourg (Écosse) en juillet 1986, derrière l'Angleterre;

- o grâce à la troisième année du programme fédéral «Mieux que jamais», des plans ont été mis en application pour aider les athlètes canadiens à donner leur meilleure performance aux Jeux Olympiques de 1988;

- o le Canada a fourni des sommes considérables ainsi que des conseils experts aux organismes hôtes de quatre championnats mondiaux: canoë, sport équestre-dressage, patinage artistique junior et patinage de vitesse - sprints;

- o une aide financière a été consentie aux organismes nationaux de sport pour la préparation des athlètes et des entraîneurs en vue de leur participation aux Jeux panaméricains;

- o le programme fédéral visant à encourager l'Esprit sportif dans le sport a été lancé; ce programme est destiné à enrayer la violence dans le sport et à rétablir le principe de la sportivité;

2. Examen des résultats financiers

Tableau 2: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Condition physique	9 851	10 554	(703)
Sport amateur	54 559	55 802	(1 243)
Administration du Programme	4 464	4 668	(204)
	68 874	71 024	(2 150)

Explication de la différence: Les dépenses en 1986-1987 ont été de 2,150 millions de dollars, soit 3 p. 100, inférieures au Budget des dépenses principal. Cette différence est due essentiellement au jeu des facteurs suivants:

	(en milliers de dollars)
o fonds supplémentaires nécessités par les coûts d'établissement du programme «Mieux que jamais» pour l'équipe olympique de hockey en vue des Jeux Olympiques d'hiver de 1988 à Calgary;	1 144

- o fonds supplémentaires nécessités par le coût d'une campagne contre la violence dans le sport (Esprit sportif dans le sport); 250

- o diminution des fonds attribuable aux réductions de dépenses gouvernementales annoncées dans le budget de février 1986. (3 466)

C. Données de base

1. Introduction

Le Programme de la Condition physique et du Sport amateur constitue le principal instrument par lequel le Ministère et le gouvernement fédéral contribuent à l'amélioration de la condition physique des Canadiens et à la promotion et au développement de l'excellence dans le sport amateur tant national qu'international.

2. Mandat

Le Programme de la condition physique et du sport amateur détient son mandat de la Loi sur la condition physique et le sport amateur, lequel consiste à promouvoir, à encourager et à développer le sport et la condition physique par l'activité physique.

3. Objectif du Programme

L'objectif du Programme de la condition physique et du sport amateur est de susciter chez la population un ardent désir de participation à des activités physiques et sportives, de façon à contribuer à la bonne condition physique et au bien-être des Canadiens, et soutenir nos athlètes afin de les aider à atteindre le plus haut niveau de performance possible en sport international.

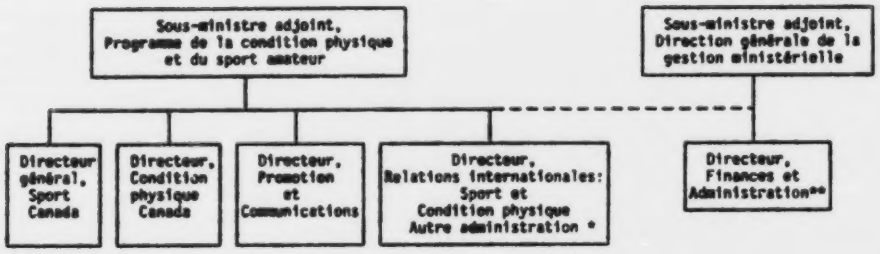
4. Organisation du Programme en vue de son exécution

Structure par activité: Le Programme se compose de trois activités de planification: Condition physique, Sport amateur et Administration du Programme. Les deux premiers éléments de planification correspondent aux domaines clés du Programme, et ils reçoivent la direction et le soutien dont ils ont besoin du troisième. En 1988-1989, la nouvelle direction intitulée Relations internationales pour le sport et la condition physique viendra s'ajouter comme entité au sein de l'Administration du Programme.

Tous les éléments de planification se complètent mutuellement au sein de ce Programme. Sport Canada, grâce à son programme de contributions financières et d'appui technique à l'intention des organismes nationaux de sport et des organismes multidisciplinaires,

dirige le développement du sport canadien au niveau national et international. En même temps, dans son programme de contributions financières et de consultation, Condition physique Canada encourage les associations et les organismes nationaux à établir des programmes visant à accroître la participation à l'activité physique, contribuant ainsi à la santé et au mieux-être général des Canadiens.

Tableau 3: Affectation des ressources selon l'organisation et les activités pour 1988-1989



Activité					Total	
Sport	49 520				49 520	
Condition physique		9 945			9 945	
Administration du Programme			920	1 881	2 801	1 582
Années-personnes	42	28	10	25	105	29

* L'Administration du Programme comprend la nouvelle direction des Relations internationales, le personnel du cabinet du ministre d'État, du cabinet du Sous-ministre adjoint, ainsi que les frais reliés aux opérations journalières de ces derniers et de ceux du Conseil consultatif national et du Conseil des Jeux du Canada.

** En date du 1er avril 1987, les fonctions des Finances et de l'Administration ont été regroupées au sein de la Direction générale de la gestion ministérielle et financées en puisant dans le crédit «Administration» de Santé et Bien-être social Canada (29 années-personnes et 1 582 000 $ en 1988-1989).

D. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Plusieurs facteurs clés agissent sur la direction du Programme de la condition physique et du sport amateur.

Compétition sportive internationale:

- Le nombre croissant de pays participants confère au sport international un profil plus saillant en politique étrangère;

- L'amélioration des résultats canadiens a conduit à la signature d'un certain nombre de protocoles avec d'autres pays, dont la Chine, la Corée, la République démocratique allemande, la Tchécoslovaquie et l'Union soviétique, en vue d'échanges au niveau des méthodes d'entraînement, de coaching et d'administration du sport. Ce savoir-faire grandissant est également offert à d'autres pays en développement par l'entremise du Programme;

- Les autorités sportives internationales se préoccupent de plus en plus de la question du contrôle antidoping. Les efforts de Sport Canada dans ce secteur ont contribué au rôle de chef de file du Canada au sein de la communauté internationale.

Coopération internationale en matière de condition physique:

- En 1985, le Canada (par l'entremise de Condition physique Canada) a été chargée par l'UNESCO de préparer un modèle adaptable global de planification nationale afin d'assurer des programmes de «sport pour tous»;

- En 1986, le Canada (par l'entremise de Condition physique Canada) a joué le rôle d'observateur à l'assemblée annuelle du Comité intergouvernemental pour l'éducation physique et le sport, et il a été invité à centrer ses efforts sur l'Amérique centrale et l'Amérique du Sud. Le Canada a maintenant demandé le statut de membre à part entière au sein du bureau de ce comité;

- En 1987, le Canada a accueilli le Deuxième Sommet de la francophonie, où la création de Jeux des pays francophones a été proposée et acceptée.

Évolution intérieure:

- Le taux de non-participation des Canadiens aux programmes de condition physique demeure élevé (75 p. 100 n'y participent pas), ce qui soulève le besoin d'examiner de nouveaux

mécanismes d'exécution de ces programmes, dont une coopération accrue entre le gouvernement et le secteur privé;

- o Des tendances au sein de la société comme l'abstinence tabagique et la réduction de la consommation d'alcool peuvent également entraîner une demande croissante de ressources et de programmes dans le domaine de la condition physique;

- o D'autres tendances sociétales vers des activités non compétitives entraîneront une plus grande demande de nouveaux types d'activités sans danger, exigeant peu d'aptitudes, et se pratiquant en société et à l'extérieur, surtout l'hiver;

- o Les Jeux Olympiques d'hiver de 1988 à Calgary ont aiguillonné le développement du sport d'hiver au Canada. La promotion de ces Jeux a des retombées sur la promotion du sport en général.

Facteurs socio-économiques: Alors que les Canadiens âgés participent de plus en plus au sport de compétition à tous les niveaux, le nombre de femmes engagées dans le sport en tant que participantes et animatrices continue d'être inférieur au nombre d'hommes. En même temps que Sport Canada continue d'établir les concepts et de voir à la création d'un système sportif canadien, des facteurs comme les programmes et politiques qui permettraient de corriger les inégalités dans la participation doivent être pris en considération.

Juste comme le gouvernement mettait en application des mesures de restriction financière, le besoin de ressources accrues pour le développement d'un système de sport canadien devenait évident. La communauté sportive nationale doit chercher à obtenir des fonds du secteur privé, tout en continuant à insister sur l'objectif premier qui est d'améliorer les possibilités d'une participation de haute qualité dans les sports, à tous les niveaux.

En plus de pouvoir compter sur les fonds du gouvernement fédéral, la collectivité du sport et de la condition physique est tributaire d'importantes contributions du secteur privé, sous la forme soit de dons de sociétés à des organismes, de la commandite de manifestations, ou de la souscription à de nouvelles orientations et à de nouveaux programmes.

2. Initiatives

Les principales initiatives lancées en 1988-1989 incluent les suivantes:

Condition physique

Enquête longitudinale: L'actualité des données au sujet de la santé et de la condition physique de la population canadienne qui ont été recueillies au moment de l'enquête Condition physique Canada (1981) est maintenant douteuse. De plus, l'effet des initiatives du Programme

entre-temps doit être mesuré. Afin de procurer aux praticiens et aux responsables de programmes dans le domaine de la condition physique des données plus à jour sur lesquelles baser leurs activités présentes, une étude longitudinale est prévue pour les deux prochaines années. Les ressources totales engagées au cours de l'exercice 1988-1989 sont de 250 000 $, mais des sommes additionnelles devraient être obtenues d'autres sources et du secteur privé.

Sport amateur

Établissement d'un système de sport canadien: Les nombreux groupes et organismes engagés dans le sport à tous les échelons n'ont pas travaillé de manière coordonnée suivant un ensemble commun de buts. Sport Canada s'efforcera de créer un système de sport canadien cohérent pour le perfectionnement des athlètes et la participation, sur la base de modèles et de systèmes de sport précis où tous les rôles, responsabilités et liens sont clairement compris et acceptés.

Participation au sport national: Un nouveau programme sera institué afin de donner aux Canadiens davantage de possibilités de participer au sport de compétition et, ultimement d'accroître le nombre de participants.

Planification quadriennale: Une nouvelle formule de planification quadriennale sera mise en application pour la période de 1988 à 1992; suivant celle-ci, les organismes nationaux de sport (ONS) auront des plans pluriannuels non seulement pour leurs programmes de sport d'élite, mais aussi pour leurs programmes de développement national et de gestion. Des plans pour le sport d'élite seront dressés d'ici le 31 mars 1989. L'achèvement des plans de gestion et des plans intérieurs dépendra de la volonté de chaque organisme de préparer et de mettre en application ces plans.

3. État des initiatives annoncées antérieurement (1986-1987).

Condition physique

Collaboration avec le secteur des entreprises: Cette activité permanente touchera tous les groupes clients, des contributions étant disponibles pour aider à la planification et à l'obtention d'aide financière du secteur privé. De même, la semaine «Canada en forme» instituera son conseil d'administration honoraire en 1988. Cette initiative, essentielle à la croissance des programmes, ne fera plus l'objet d'un rapport annuel, car elle deviendra un des éléments centraux de l'activité.

Analyse du système d'exécution et planification: Cette activité, maintenant terminée, a permis à Condition physique Canada de simplifier son processus de financement par des contributions, de réduire le nombre de groupes clients à ceux qui souscrivent le plus à ses buts, et à donner la priorité aux activités qui, même si elles n'étaient pas

financées traditionnellement par Condition physique Canada, peuvent être dignes de considération puisqu'elles peuvent amener à l'activité physique les Canadiens inactifs.

Collaboration fédérale-provinciale: Chaque élément de programme de Condition physique Canada fait maintenant en sorte qu'il y ait consultation avec les autres paliers de gouvernement. De même, des groupes de travail mixtes se sont penchés sur plusieurs questions d'intérêt pour l'ensemble de la communauté de la condition physique.

Sommet canadien sur la condition physique: Malgré le temps écoulé depuis juin 1986, les résolutions du Sommet et le réseau des délégués de la conférence continuent d'influencer non seulement l'élaboration des politiques à Condition physique Canada, mais la communauté de la condition physique tout entière.

Condition physique des jeunes: Cette très fructueuse initiative, qui continuera d'influer sur l'affectation des ressources jusqu'en 1989-1990, a donné plusieurs résultats dignes de mention depuis 1986. Un réseau pancanadien de jeunes leaders a été établi, et les jeunes eux-mêmes participent maintenant davantage à l'établissement des programmes. Une tournée nationale, une campagne médiatique et plusieurs publications ont aidé à rehausser l'intérêt des praticiens et la sensibilisation de la jeunesse, des parents et du grand public. Un vidéo et une campagne de messages d'intérêt public continueront de susciter cette participation.

Condition physique au travail: La préparation de brochures, la tenue de séminaires et la distribution de guides sont des initiatives qui continuent d'être menées en collaboration avec les chambres de commerce du Canada. Elles font maintenant partie des activités permanentes de la Direction.

Recherche sur la condition physique: Tel que signalé dans la section «Initiatives», des fonds ont été obtenus pour une étude longitudinale. En plus de cette importante mesure, d'autres recherches et la diffusion de leurs résultats à un auditoire varié de professionnels de la condition physique, de la santé et des loisirs se poursuivront. La dernière série de données de l'enquête Condition physique Canada a été dévoilée en 1987.

Sport amateur

«Mieux que jamais» - hiver et été: Grâce à ces programmes, le gouvernement fédéral a engagé des fonds considérables pour permettre aux athlètes canadiens d'obtenir leurs meilleurs résultats à vie aux Jeux Olympiques d'été et d'hiver de 1988. À la lumière des performances récentes, il semble bien que les athlètes canadiens feront belle figure aussi bien aux Jeux d'été qu'aux Jeux d'hiver. Un deuxième, mais tout aussi important, objectif du programme «Mieux que jamais» était de contribuer à l'établissement d'un système de sport d'élite au Canada.

Il est évident que les éléments d'un système semblable (centres d'entraînement, entraîneurs à plein temps, programmes d'entraînement rigoureux, mécanismes d'identification du talent, programmes de développement junior, etc.) ont été institués dans la majorité des sports olympiques et s'inscrivent maintenant à l'intérieur d'un système canadien de sport.

Accueil: Par l'entremise des organismes nationaux de sport, le Canada a été l'hôte des championnats mondiaux de canoë, de sport équestre-dressage, de patinage artistique junior et de patinage de vitesse - sprints.

Jeux du Commonwealth: Sport Canada a participé à la préparation des athlètes pour les Jeux du Commonwealth de 1986 à Édimbourg (Écosse). Les résultats du Canada peuvent être présentés et évalués de trois façons différentes: au point de vue des points totaux, le Canada s'est classé deuxième; au point de vue du nombre total de médailles, il a pris le troisième rang; et abstraction faite du nombre de médailles d'or, il a fini deuxième. Le Canada a recueilli un total de 115 médailles alors que l'Angleterre, qui a terminé au premier rang, en a recueilli 142.

Planification sectorielle et mise en application: Dans la sphère d'activité de Sport Canada, des plans ont été dressés et mis en application dans les secteurs suivants:

- centres de sport d'élite;
- femmes dans le sport;
- coaching;
- science et médecine sportive;
- développement du sport national.

Préparation pour les Jeux panaméricains: Sport Canada a aidé à la préparation des athlètes canadiens pour les Jeux panaméricains de 1987 à Indianapolis. Bien que ces Jeux se soient déroulés en 1987-1988, nous pouvons confirmer qu'en tant que pays, le Canada s'est classé troisième derrière les États-Unis et Cuba. (États-Unis: 367 médailles, Cuba: 175 médailles et Canada: 162 médailles).

Modèles de développement dans le sport: Sport Canada a continué de promouvoir la planification sur la base de modèles et a travaillé avec des organismes nationaux de sport pour les aider à établir des modèles pour leur discipline. C'est ainsi que des modèles pour le sport d'élite ont été élaborés concernant toutes les disciplines olympiques d'été et d'hiver, et ils seront examinés à la fin de la période de quatre ans. Des modèles pour le sport au niveau national ont également été préparés pour certaines disciplines et les travaux se poursuivent à cet égard.

Programmes de formation des dirigeants: Sport Canada a accordé des fonds aux ONS pour les aider à assurer le perfectionnement professionnel de leur personnel. De plus, le Programme de perfectionnement professionnel pour les administrateurs d'associations, le Conseil technique et le Programme des femmes dans le leadership sportif ont reçu de l'aide

afin d'offrir des programmes et des séances d'éducation à l'intention de leur personnel professionnel.

Conférences sur le sport: Sport Canada a aidé financièrement les trois grandes conférences suivantes: une conférence nationale sur la recherche et l'administration du sport (Edmonton), une conférence internationale sur la biomécanique et le sport (Halifax), et, une conférence internationale sur la sociologie du sport (Vancouver). De plus, Sport Canada a organisé la tenue de conférences spéciales pour les entraîneurs des disciplines olympiques d'hiver, ainsi que pour des psychologues sportifs travaillant présentement avec les athlètes d'élite.

E. Efficacité du Programme

Des cadres d'évaluation tant pour Condition physique Canada que pour Sport Canada ont été établis en 1983-1984 en prévision des évaluations officielles, actuellement prévues pour 1988-1989, dont doivent faire l'objet Condition physique et Sport amateur, sous réserve de la disponibilité de ressources.

Condition physique: L'activité «Condition physique» n'est pas seule dans le champ de l'activité physique, et il est donc difficile de déterminer jusqu'à quel point ses plans et programmes sont responsables des changements d'attitude ou de comportement en ce qui a trait à l'activité chez les Canadiens. L'enquête longitudinale déterminera dans une certaine mesure l'effet des programmes sur la population. Toutefois, d'autres indices de l'efficacité incluent les suivants:

- soixante et un pour cent de tous les Canadiens connaissaient la semaine «Canada en forme» en 1987, comparativement à 56 p. 100 en 1986;

- la participation à la semaine «Canada en forme» est passée à 7,5 millions de personnes en 1987, comparativement à 6 millions en 1986;

- les inscriptions scolaires au programme «Jeunesse en forme Canada» se sont encore établies à près de un million en 1986-1987, bien que le nombre total d'inscriptions scolaires ait légèrement fléchi;

- les demandes de renseignements sur les programmes de condition physique pour les employés sont passées de 280 en 1986-1987 à 420 en 1987-1988, soit une augmentation de 50 p. 100;

- plus de 300 exemplaires du vidéo «Ville de jeunes» ont été distribués, et on estime à quelque 150 000 le nombre de personnes qui l'ont visionné;

- un auditoire estimatif de 4 millions de personnes a été atteint au cours de la tournée nationale «Soyons en forme», et 55 comités jeunesse «Soyons en forme» ont été créés;

- au total, un million de publications et d'autres pièces ont été demandées.

Il s'agit là de mesures de la sensibilisation et de la participation, deux facteurs qui agissent sur la façon dont les Canadiens réagissent aux mérites perçus d'une vie active. Mais ces derniers sont également touchés par les tendances sociétales globales, au-delà du champ de l'activité physique. Aussi la Direction peut-elle prétendre être un seulement des agents primaires qui favorisent l'adoption de bonnes habitudes et de bonnes pratiques de condition physique.

Sport amateur: Plus de 70 p. 100 des ressources de Sport Canada sont destinées au développement du sport sur la scène nationale et internationale, et à l'atteinte des plus hauts niveaux de performance possibles par les athlètes canadiens en compétition internationale. Les résultats canadiens aux compétitions internationales par rapport aux résultats escomptés donnent une idée du succès des efforts du Programme. Les résultats aux principales compétitions en 1986-1987 ont été les suivants :

Compétition	Résultat prévu	Résultat réel
Jeux du Commonwealth	Premier	Deuxième
Jeux panaméricains	Troisième	Troisième

Pour plus de détails au sujet des résultats obtenus par le Canada en compétition internationale, voir la page 7-38, tableau 15 du présent document.

Année	Total des athlètes aidés	A	B	C	C1	D
1983-1984	732	116	96	520	-	-
1984-1985*	740	120	128	492	-	-
1985-1986	745	124	70	551	-	-
1986-1987	793	107	80	384	148	74

Dans le cadre du Programme d'aide aux athlètes (PAA) de Sport Canada, les athlètes canadiens classés parmi les 16 premiers au monde et ceux dont on juge qu'ils ont le potentiel pour se hisser parmi ce groupe reçoivent une aide financière directe. Le PAA est un système à cinq paliers auxquels les athlètes accèdent au fur et à mesure que leur classement mondial s'améliore. La mesure de l'efficacité démontrée par le rythme d'avancement des athlètes à l'intérieur du PAA est donc un indicateur des progrès du Canada par rapport aux autres pays.

* Année olympique (1984, Los Angeles et Sarajevo)

Brevets A: Athlètes classés parmi les huit premiers au monde dans un sport individuel, ou parmi les quatre premiers dans un sport d'équipe.

Brevets B: Athlètes classés entre le neuvième et le seizième rang mondial dans un sport individuel ou entre le cinquième et le huitième rang dans un sport d'équipe.

Brevets C: Athlètes non encore classés parmi les seize premiers, mais qui ont montré le potentiel pour y parvenir.

Brevets C1: Athlètes à leur première année comme détenteur d'un brevet C.

Brevets D: Athlètes prometteurs non encore parvenus au brevet C, mais s'entraînant dans des programmes au niveau national.

Section II
Analyse par activité

A. Condition physique

Objectif

Améliorer la condition physique des Canadiens par une participation accrue à l'activité physique, et contribuer ainsi à leur santé, à leur mieux-être et à leur capacité d'accomplir les gestes de la vie courante.

Description

Les efforts déployés par Condition physique Canada pour améliorer les niveaux de forme physique des Canadiens sont centrés sur trois grands domaines: la gestion des associations, le développement de la condition physique, et la politique, la planification et les projets spéciaux. Ceux-ci correspondent à la structure de cette activité.

La Division de la gestion des associations offre ses compétences en gestion et ses expertises techniques aux associations clientes et coordonnent l'attribution des contributions financières pour les importants programmes nationaux à caractère éducatif et promotionnel. La Division dirige également des programmes particuliers ayant pour but d'améliorer les aptitudes des professionnels de la condition physique.

La Division du développement de la condition physique guide l'élaboration des politiques et l'établissement des priorités relatives aux questions nationales de condition physique en matière de recherche, de leadership, de possibilités de formation et de la condition physique en milieu de travail. La Division dirige également la mise en oeuvre des physitests normalisés («Jeunesse en forme Canada») et fournit des lignes directrices pour la reconnaissance professionnelle des experts en condition physique.

La Division de la politique, de la planification et des projets spéciaux est responsable de la coordination et de la définition des politiques entre les divers niveaux de gouvernement et les principaux organismes comme PARTICIPaction, de même que de la réponse aux demandes des organismes centraux. Elle coordonne les activités destinées à attirer la participation des entreprises et à établir des programmes à l'extérieur du secteur public. La Division coordonne plusieurs projets spéciaux comme la semaine «Canada en forme» et des efforts de promotion pour accroître la sensibilisation et la participation.

Sommaire des ressources

L'activité «Condition physique» représente 16 p. 100 du Budget des dépenses du Programme pour 1988-1989 et 27 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 4: Sommaire des ressources de l'activité et années-personnes

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Condition physique	9 945	28	10 013	26	9 851	26

Environ 14 p. 100 des dépenses de cette activité consistent en des frais de personnel. Les paiements de transfert, sous la forme de contributions, sont indiqués au tableau 13 (page 7-36) et comptent pour 76 p. 100 soit 7,6 millions de dollars, des dépenses totales. Le reste est absorbé par les autres coûts de fonctionnement et d'immobilisations.

Les dépenses réelles en 1986-1987 ont été de 7 p. 100 inférieures aux prévisions initiales.

Tableau 5: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Condition physique	9 851	10 554	(703)

Les principales différences sont expliquées dans l'Aperçu du Programme (page 7-10).

Données sur le rendement et justification des ressources

Programme de contributions

Condition physique Canada a remis 7,6 millions de dollars (1986-1987) à plus de 40 associations nationales, organismes sans but lucratif et chercheurs dans le domaine de la condition physique et des loisirs. Onze années-personnes ont été affectées à ce programme, pour fournir des conseils techniques, participer à la planification et à la définition

des politiques, fournir des services de vérification et de contrôle financier, et assurer la liaison fédérale-provinciale. De plus, des conseillers participent aux diverses réunions des groupes clients, convoquent ou coprésident des conférences d'intérêt particulier, et répondent à plus de 300 demandes de renseignements par écrit chaque année. Tous les groupes clients doivent respecter les lignes directrices publiées de la Direction avant que des fonds ne soient approuvés à leur intention.

Programmes directs

Condition physique Canada fournit certains services directement au public et aux professionnels de la condition physique, en plus de ceux qu'elle destine à ses clients. Ces services englobent:

- plus de 20 publications qui doivent être révisées et réimprimées à intervalles réguliers;

- plus de un million d'enfants d'âge scolaire participent chaque année au programme «Jeunesse en forme Canada», ce qui entraîne une lourde tâche pour normaliser les tests, tenir les dossiers, et s'occuper des prix, de la correspondance et de la promotion. Les ressources totales sont de deux années-personnes et de 235 000 $;

- la semaine «Canada en forme», qui a coûté 930 000 $ au Programme en 1986-1987, a permis d'atteindre plus de six millions de personnes directement à titre de participants. Les tendances de la participation, quoique relativement stables, montrent une amélioration marquée dans la représentation des populations cibles et la distribution géographique.

Soutien de l'infrastructure

Le maintien de programmes efficaces par les groupes clients exige une attention considérable de la part du personnel de la Direction, notamment:

- la coordination des discussions entre les animateurs dans ce domaine, l'établissement de normes pour la reconnaissance, et la création de possibilités d'acquérir une expérience professionnelle pour les nouveaux diplômés au moyen de subsides aux salaires destinés aux employeurs. Ces activités sont dirigées par deux agents dont le budget total se chiffre à 360 000 $;

- la planification, la consultation et la définition des politiques sont essentielles pour maintenir la Direction à la fine pointe des programmes de condition physique. À cette fin, les cadres supérieurs entretiennent un dialogue constant

avec les partenaires provinciaux, territoriaux et clients, avec les experts du domaine, les organismes étrangers, etc., tout en se tenant au fait des tendances nouvelles et des comportements sociaux qui influenceront la politique future. Plus de 250 000 $ ont été destinés à la création de nouveaux moyens permettant aux Canadiens de devenir actifs et de nouvelles façons de leur transmettre ce message;

- en 1986-1987, 215 000 $ ont été dépensés pour augmenter la représentation des femmes dans le secteur des loisirs, améliorer la disponibilité des services en français et aider les groupes clients à trouver des bailleurs de fonds dans le secteur privé. Ces activités contribuent au mandat de la Direction d'améliorer la santé et le mieux-être de tous les Canadiens en leur procurant de façon équitable un meilleur accès et en les faisant participer davantage à des activités appropriées;

- PARTICIPaction est une autorité bien reconnue dans le domaine de la promotion de l'activité physique. Cet organisme, mis sur pied par le gouvernement fédéral, a reçu 861 000 $ pour mener ses campagnes de messages d'intérêt public. Cette aide a en retour permis d'obtenir 14 millions de dollars en publicité gratuite, selon les estimations.

Programme Sport Action: Le programme «Sport Action» comprend deux caravanes mobiles d'exposition qui servent à promouvoir le sport et l'activité physique.

Ces unités sont montées à l'occasion d'expositions ou de foires, dans des centres communautaires et dans des écoles, où les citoyens locaux sont invités à y venir faire l'expérience d'activités sportives. L'exposition comprend de nombreuses activités de participation où jeunes et moins jeunes sont encouragés à mesurer leur habilité dans des sports comme le tennis, le baseball et le football, ou à se soumettre à divers tests de condition physique. Ces expositions attirent plus d'un demi-million de personnes par année.

Les coûts de fonctionnement de ce programme en 1986-1987 ont été d'environ 600 000 $, et celui-ci a été géré à temps plein par deux années-personnes. Quant au coût par visiteur, il s'établit à environ 1,25 $.

B. Sport amateur

Objectif

Développer le sport canadien à l'échelle nationale et internationale, et contribuer aux meilleurs résultats possibles par le Canada sur la scène sportive internationale.

Description

Les principales composantes de l'activité «Sport amateur» sont les suivantes:

Sport d'élite - Excellence dans les sports:

- cette composante englobe tous les efforts ayant pour objectif l'obtention des meilleurs résultats possibles par des athlètes canadiens en sport international, notamment dans les disciplines olympiques;

- Sport Canada administre des programmes techniques comme le Programme d'aide aux athlètes, le Programme d'aide aux sciences du sport, le Programme de recherche appliquée dans le sport et le Programme d'accueil. Il fournit en outre des conseils techniques et des ressources financières aux organismes nationaux de sport pour ce qui touche les programmes des équipes nationales, les compétitions nationales et internationales, le coaching, les sciences du sport et les centres de sport d'élite.

Développement du sport national:

- cette composante assure le financement et l'orientation nécessaires pour la création d'un programme technique et de programmes de compétition destinés aux participants qui n'ont pas encore atteint le niveau international;

- sont compris ici les programmes de développement national comme les Jeux du Canada et les championnats nationaux des sports respectifs, les programmes de perfectionnement de l'Association des entraîneurs du Canada, les programmes de formation technique des organismes nationaux de sport, de même que les modèles de développement du sport établis et mis en application au sein des organismes nationaux de sport.

Infrastructure du sport:

- il s'agit ici du financement et de la direction fondamentale qui sont nécessaires pour établir et maintenir un système efficace d'exécution dans le domaine du sport au niveau national;

- o sont visés le Centre national du sport et de la récréation et les éléments des organismes nationaux de sport qui concernent leurs personnels administratifs, leurs bureaux, leurs réunions, leur planification, etc.

Planification des politiques et évaluation:

- o c'est-à-dire planification et évaluation des programmes de Sport Canada et des progrès du sport amateur canadien en général;

- o établissement et organisation d'un processus de planification pour Sport Canada qui soit compatible avec les besoins du Programme de la condition physique et du sport amateur et les exigences du Ministère et des agences centrales;

- o études spéciales conduisant à l'élaboration de politiques.

Processus de financement: En ce qui concerne les associations nationales, les décisions en matière de financement sont le résultat d'un processus d'examen qui tient compte des priorités de Sport Canada. Les demandes de fonds des organismes nationaux de sport sont examinées à la lumière des priorités de Sport Canada, des plans et réalisations des organismes en question, et du caractère exhaustif de la demande. Après cet examen, des recommandations finales de financement sont présentées au ministre d'État.

Sommaire des ressources

L'activité «Sport amateur» représente 79 p. 100 du Budget des dépenses du Programme pour 1988-1989 et 40 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 6: Sommaire des ressources de l'activité et années-personnes

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Sport amateur	49 520	42	53 416	34	54 559	34

Environ 4 p. 100 des dépenses de cette activité consistent en des frais de personnel. Les paiements de transfert, sous la forme de contributions, sont indiqués au tableau 13 (page 7-36) et comptent pour 94 p. 100, soit 46,5 millions de dollars, des dépenses. Le reste est absorbé par d'autres coûts de fonctionnement et d'immobilisations.

Les dépenses réelles en 1986-1987 ont été de 2 p. 100 inférieures aux prévisions initiales.

Tableau 7: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Sport amateur	54 559	55 802	(1 243)

Les principaux changements sont expliqués dans l'Aperçu du Programme (page 7-10).

Données sur le rendement et justification des ressources

Sport Canada assure un appui permanent, sert de modèle et fournit une orientation de principe à plus de 70 organismes nationaux de sport (ONS). En outre, il aide financièrement les ONS par l'intermédiaire de programmes comme le Programme de recherche appliquée dans le sport (300 000 $), le Programme d'aide aux sciences du sport (570 000 $), le Programme d'aide aux athlètes (5,2 millions de dollars), le Programme des centres de sport d'élite (1,4 million de dollars), et le Programme des entraîneurs (340 000 $). Des brochures énonçant les politiques et les lignes directrices sont produites chaque année pour chacun de ces programmes et sont distribuées aux organismes nationaux de sport.

Le rendement de l'activité «Sport amateur» peut être mesuré à l'aide d'indicateurs tels que le nombre de centres d'entraînement pour l'élite établis partout au pays pour servir les athlètes, le nombre d'entraîneurs professionnels rémunérés à plein temps au niveau national, et les progrès des athlètes canadiens dans les classements mondiaux.

En 1986-1987, plus de 75 centres d'entraînement au total existaient dans 25 sports différents. Ces centres d'entraînement se trouvent pour la plupart dans les universités canadiennes.

En 1986-1987, plus de 40 entraîneurs nationaux à plein temps ont été embauchés par les organismes nationaux de sport, grâce aux contributions de Sport Canada, pour diriger les athlètes canadiens de niveau olympique.

En 1983-1984, Sport Canada a reçu un total de 25 millions de dollars, étalés sur cinq ans, dans le cadre du programme «Mieux que jamais» - hiver, pour aider à préparer l'équipe canadienne en vue des Jeux Olympiques d'hiver de 1988 à Calgary. En juillet 1985, le gouvernement fédéral a affecté une somme supplémentaire de 35,1 millions de dollars, répartis sur quatre ans, dans le cadre du programme «Mieux

que jamais» - été, pour faire de même avec l'équipe olympique d'été. Sport Canada a établi un processus pour aider les organismes nationaux de sport à formuler des plans quadriennaux qui rendront possibles l'obtention en 1988 des meilleurs résultats jamais réussis aux Jeux Olympiques d'été et d'hiver. A la fin de 1986-1987, des plans pluriannuels avaient été dressés pour 33 sports d'été et d'hiver. Ces plans ont tous été examinés par la direction de Sport Canada et des réponses de nature tant technique que financière ont été fournies aux organismes nationaux de sport.

C. Administration du Programme

Objectif

Assurer une direction et une coordination globales des activités en fournissant conseils et orientation au niveau des politiques, de la planification, des finances et de l'administration, de même que services de soutien en matière de promotion et de communications.

Description

L'activité «Administration du Programme» comprend les éléments suivants, auxquels certains services de soutien et de direction sont fournis en plus des services rendus aux deux autres activités du Programme.

- Cabinet du ministre d'État;
- Bureau du Sous-ministre adjoint;
- Direction de la promotion et des communications;
- Direction des relations internationales pour le sport et la condition physique;
- Conseil consultatif national
- Conseil des Jeux du Canada.

Sommaire des ressources

L'activité «Administration du Programme» représente 5 p. 100 du Budget des dépenses total du Programme et 33 p. 100 des années-personnes totales (y compris le cabinet du ministre d'État).

Tableau 8: Sommaire des ressources de l'activité et années-personnes

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Promotion et Communications	920	10	1 219	9	960	9
Relations internationales et autre administration (DDGM)*	1 881	25	1 999	31	2 086	26
Finances et Administration**	-	-	-	-	1 418	29
	2 801	35	3 368	40	4 464	64

Nota: Le Programme de la condition physique et du sport amateur ne génère pas de recettes en tant que telles. Toutefois, il reçoit et dépose les paiements effectués aux termes des accords fédéraux-provinciaux sur les loteries. Une note explicative à ce sujet se trouve à la page 7-39.

* Comprend le personnel de la direction des Relations internationales pour le sport et la condition physique, du cabinet du ministre d'État à la Condition physique et au Sport amateur et le bureau du Sous-ministre adjoint, ainsi que les dépenses relatives au fonctionnement du Conseil consultatif national et du Conseil des Jeux du Canada.

** En raison du regroupement des fonctions administratives au sein de la nouvelle direction de la gestion ministérielle, les besoins financiers estimatifs pour l'année 1988-1989 seront financés à même le crédit du Programme de l'Administration centrale (29 A-P et 1 582 000 $) de Santé et Bien-être social Canada.

Environ 54 p. 100 des dépenses de cette activité sont des frais de personnel. Le reste est absorbé par d'autres coûts de fonctionnement et d'immobilisations.

Les dépenses réelles en 1986-1987 ont été de 4 p. 100 inférieures aux prévisions initiales.

Tableau 9: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Administration du Programme	4 464	4 668	(204)

Les principales différences sont expliquées dans l'Aperçu du Programme (page 7-10).

Données sur le rendement et justification des ressources

Cette activité sert à fournir conseils et direction sur différentes questions liées à la Condition physique et au Sport amateur, ainsi que des services de soutien financier et administratif. Elle offre également un appui direct à Sport Canada et à Condition physique Canada pour les questions de promotion et de communications.

Les indicateurs de rendement pour l'activité «Administration du Programme» dépendent de l'aptitude des gestionnaires à planifier et à mettre en oeuvre leur programme d'une manière efficiente et efficace, comme en témoigne la satisfaction de la direction à l'égard de la qualité des services et la capacité de corriger les déficiences notées au cours des examens et des vérifications de gestion. De même, la satisfaction de la direction à l'égard de la qualité des services et de l'aptitude à répondre aux besoins établis en matière de promotion et d'information témoignera de l'efficacité des programmes d'information et de promotion.

Soutien de la promotion et des communications: Des politiques de communications ont été établies à Condition physique et Sport Canada pour répondre aux buts opérationnels des directions chargées de programmes, tout en appuyant les principaux objectifs de la Direction générale, tels que spécifiés dans la Loi sur la condition physique et le sport amateur: «encourager, promouvoir et développer la condition physique et le sport amateur au Canada».

La Direction de la promotion et des communications fournit donc conseils et aide au Programme en déterminant le message à communiquer au public visé et les moyens les plus appropriés de le faire. Dans ce contexte, les activités de communications prennent deux formes essentielles: information du public et éducation.

Direction des relations internationales pour le sport et la condition physique: Le Canada jouit actuellement de beaucoup de respect dans les cercles internationaux du sport et de la condition physique, et il est très bien placé pour élargir son rôle dans le processus décisionnel international entre les États et au sein du sport, ainsi que pour influencer la mise en application de nombre de politiques qui se révéleront valables à long terme pour le sport international et pour le mouvement du sport et de la condition physique au Canada même.

Le ministre d'État à la Condition physique et au Sport amateur a créé une nouvelle direction des relations internationales pour mettre le Programme plus en valeur dans les relations et les politiques internationales du sport et de la condition physique.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers

Tableau 10: Détails des besoins financiers

	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Personnel			
Traitements et salaires	4 334	3 869	4 667
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	672	728	727
	5 006	4 597	5 394
Biens et services			
Transports et communications	1 358	1 523	2 729
Information	350	420	390
Autres services professionnels et spéciaux	1 140	1 205	1 266
Location	55	39	136
Achat de services de réparation et d'entretien	35	30	24
Services publics, fournitures et approvisionnements	130	140	423
Autres subventions et paiements	-	-	64
	3 068	3 357	5 032
Total - Fonctionnement	8 074	7 954	10 426
Capital - Acquisition d'équipement	74	70	284
Paiements de transfert Subventions	-	-	-
Contributions	54 118	58 773	58 164
	62 266	66 797	68 874

2. Besoins en personnel

Les frais de personnel de 5,006 millions de dollars représentent 61,4 p. 100 des dépenses totales de fonctionnement du Programme de la condition physique et du sport amateur. L'information concernant les année-personnes est présenté aux tableaux 11 et 12.

Tableau 11: Besoins en années-personnes par activité

	Budget des dépenses 1988-89	Prévu 1987-88	Réel 1986-87
Condition physique	28	26	26
Sport amateur	42	34	34
Administration du Programme	35	40	64
	105	100	124

Tableau 12: Détail des besoins en personnel

	Années-personnes autorisées			Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement moyen 1988-89
	88-89	87-88	86-87		
Direction					
Haute direction	3	3	3	51 400-100 700	76 628
Gestion supérieure	-	1	1	51 400-100 700	-
Scientifique et professionnelle					
Enseignement	-	-	4	15 334-70 800	-
Administration et service extérieur					44 051
Services administratifs	8	9	7	15 178-63 264	- .
Gestion des finances	-	7	7	14 005-59 267	
Gestion des systèmes d'ordinateurs	-	2	1	20 807-68 111	-
Services d'information	6	6	7	15 055-59 100	44 987
Administration des programmes	40	36	39	15 178-63 264	46 834
Technique					
Techniciens divers	2	2	2	14 009-61 735	37 823
Soutien administratif					
Commis aux écritures	14	26	22	14 338-35 194	25 258
Mécanographie	3	3	3	14 042-28 019	24 735
Secrétariat	20	21	18	14 210-35 419	25 128
Exploitation					
Services divers	-	3	3	14 693-44 350	-
Autre					
Titulaire de postes d'exception (Ministre)	9	9	9	- -	38 500

Nota: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements illustre l'échelle des traitements de chacun des groupes professionnels au 1er octobre 1987. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

3. Paiements de transfert

Tableau 13: Détail des contributions

(dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Sport amateur			
Contributions aux organismes de sport amateur à l'appui des coûts de projets et de l'administration afin d'aider à la promotion et au développement du sport amateur pour les Canadiens	33 454 000	37 389 000	36 441 470
Contributions au Centre national du sport et de la récréation Inc. à l'appui des coûts des services fournis aux organisations résidentes et non résidentes	4 331 000	4 556 000	4 578 925
Contributions pour les frais de scolarité, de subsistance et d'entraînement des sportifs amateurs d'élite	5 040 000	5 290 000	4 983 127
Paiements, conformément aux ententes, aux organismes omnisport commanditaires, tant régionaux, nationaux qu'internationaux, à l'appui des dépenses de fonctionnement et des dépenses en capital des jeux tenus au Canada et les dépenses de fonctionnement des championnats internationaux d'une seule discipline tenus au Canada	3 707 000	3 677 000	4 554 818
Total partiel	46 532 000	50 912 000	50 558 340
Contributions*			
Condition physique			
Contributions à l'appui des coûts de projets ayant pour but d'élever le niveau de la forme physique des Canadiens et contributions aux associations et organismes nationaux des loisirs à l'appui des coûts de projets et d'administration afin d'aider à la promotion et au développement des loisirs physiques des Canadiens	6 725 000	6 795 000	6 745 026
Contribution aux dépenses de fonctionnement de la campagne Participaction visant à susciter chez les Canadiens une prise de conscience des effets bénéfiques des loisirs physiques et à stimuler un mode de vie sain à tous les segments de la population	861 000	861 000	861 000
Total partiel	7 586 000	7 656 000	7 606 026
	54 118 000	58 568 000	58 164 366

* Une liste détaillée des associations qui reçoivent des contributions de Condition physique et Sport amateur est disponible dans les rapports annuels publiés pour le Programme.

4. Coût net du Programme

Le Budget des dépenses du Programme ne comprend que les dépenses qui doivent être imputées sur ses crédits votés. Le tableau 14 présente d'autres éléments de coût dont il faut tenir compte pour établir le coût total estimatif du Programme.

Tableau 14: Coût total du Programme pour 1988-1989

(en milliers de dollars)	Budget principal 1988-1989	Plus autres coûts*	Coût estimatif total du Programme 1988-1989	1987-1988
Condition physique et Sport amateur	62 266	922	63 188	67 541

Les autres coûts de 922 000 $ comprennent:

	(en milliers de dollars)
o locaux fournis sans frais par Travaux publics;	798
o avantages sociaux des employés constitués de la contribution de l'employeur aux primes des régimes d'assurance et des frais payés par le Secrétariat du Conseil du Trésor;	108
o émission des chèques et autres services comptables fournis sans frais par Approvisionnements et Services;	11
o contribution de l'employeur aux dédommagements payés par Travail Canada.	5

B. Autres renseignements

1. Classement du Canada dans le sport international

Tableau 15: Classement du Canada dans le sport international

	Jeux du Commonwealth	Jeux panaméricains	Jeux Olympiques d'hiver	Jeux Olympiques d'été
1978-1979	Premier Edmonton, Canada (rang prévu, 1er)			
1979-1980		Troisième San Juan, Porto Rico	Treizième Lac Placid, Etats-Unis	
1980-1981				* Moscou, URSS
1981-1982				
1982-1983	Troisième Brisbane, Australie (rang prévu, (1er-3e)			
1983-1984		Troisième Caracas, Venezuela	Onzième Sarajevo, Yougoslavie (rang prévu, 10e-12e)	
1984-1985				Quatrième* Los Angeles, Etats-Unis (rang prévu, 10e-12e)
1985-1986				
1986-1987	Deuxième Edimbourg, Ecosse			
1987-1988		Troisième Indianapolis, Etats-Unis (rang prévu, 3e)	(rang prévu, 8e) Calgary, Canada	
1988-1989				(rang prévu, 8e-9e) Séoul, Corée du Sud

* Le Canada n'a pas participé aux Jeux Olympiques d'été de 1980 à Moscou en raison du boycottage décrété. Il ne figure donc pas au classement général. Par contre, il s'est classé dixième aux Jeux Olympiques de 1976 à Montréal. D'après les performances des athlètes canadiens comparativement à celles qui ont été réalisées à Moscou en 1980, le Canada se serait classé quinzième environ.

2. Accords fédéraux-provinciaux sur les loteries

Aucunes recettes ne sont produites dans le cadre du Programme de la condition physique et du sport amateur. Il n'y a donc aucun lien direct entre le Programme en tant que tel et les recettes non fiscales recueillies par le gouvernement fédéral en application des accords fédéraux-provinciaux actuels sur les loteries puisque Condition physique et Sport amateur n'a pas le pouvoir de dépenser ces recettes. L'accès à un pourcentage de ces recettes est contrôlé par le système budgétaire normal du gouvernement. Toutefois, la responsabilité de les recevoir et de les déposer, ainsi que d'en rendre compte, a été confiée au ministre d'État à la Condition physique et au Sport amateur et à ses hauts fonctionnaires.

Deux accords du genre sont en vigueur:

- L'accord de 1979 sur les loteries exige que les provinces remettent ensemble au gouvernement du Canada, chaque année, la somme de 24 millions de dollars payable en versements trimestriels à compter du 1er avril 1980, chacun de ces versements étant rajusté pour tenir compte de l'inflation en utilisant l'indice des prix à la consommation et 1979 comme année de base.

- L'accord de 1985 sur les loteries exige que les provinces remettent ensemble au gouvernement la somme de 100 millions de dollars payable en trois versements annuels égaux les ou avant les 31 décembre 1985, 1986 et 1987.

Tableau 16: Recettes non fiscales du gouvernement du Canada

	Réel 1984-1985	Réel 1985-1986	Réel 1986-1987	Prévu 1987-1988	Prévu 1988-1989
Accord de 1979	35 1	36 4	38 0	39 5	41 0
Accord de 1985	-	33 3	33 3	33 3	-
Total	35 1	69 7	71 3	72 8	41 0

Programme des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver

Plan de dépenses 1988-1989

Table des matières

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1988-1989 8-4
B. Emploi des autorisations en 1986-1987 8-5

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1988-1989
   1. Points saillants 8-6
   2. Sommaire des besoins financiers 8-7
B. Rendement récent
   1. Points saillants 8-7
   2. Examen des résultats financiers 8-9
C. Données de base
   1. Introduction 8-9
   2. Mandat 8-9
   3. Objectif du Programme 8-10
   4. Description du Programme 8-10
   5. Organisation du Programme en vue de son exécution 8-10
D. Perspective de planification
   1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 8-10
   2. Initiatives 8-11
   3. État des initiatives annoncées antérieurement 8-12
E. Efficacité du Programme 8-12

Section II
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
   1. Besoins financiers par article 8-13
   2. Besoins en personnel 8-14
   3. Dépenses en capital 8-14
   4. Paiements de transfert 8-15
   5. Coût net du Programme 8-15

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1988-1989

Besoins financiers par autorisation

Crédits (en milliers de dollars)		Budget principal 1988-1989	Budget principal 1987-1988
	Programme des XV^es Jeux Olympiques d'hiver		
60	Dépenses du Programme	1 927	45 746
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	93	96
	Total du Programme	2 020	45 842

Crédits - Libellé et sommes demandées

Crédits (dollars)		Budget principal 1988-1989
	Programme des XV^es Jeux Olympiques d'hiver	
60	XV^es Jeux Olympiques d'hiver - Dépenses du Programme et contributions	1 927 000

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget principal 1988-1989				Budget principal 1987-1988
	Années-personnes autorisées	Budgétaire		Total	
		Fonctionnement	Dépenses en capital		
XV^es Jeux Olympiques d'hiver	13	1 920	100	2 020	45 842
Années-personnes autorisées en 1987-1988	13				

B. Emploi des autorisations en 1986-1987

Crédits (dollars)		Budget principal	Total disponible	Emploi réel
	Programme des XV^es Jeux Olympiques d'hiver			
60	Dépenses de fonctionnement	1 317 000	2 317 000	2 086 515
65	Dépenses en capital	19 892 000	19 892 000	19 553 355
70	Contributions	25 962 000	25 462 000	25 461 999
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	82 000	91 000	91 000
	Total du Programme - Budgétaire	47 253 000	47 762 000	47 192 869

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1988-1989

1. Points saillants

Le gouvernement du Canada a établi ce Programme pour engager des fonds directs, jouer un rôle de "participant actif", et coordonner les services fédéraux dans le cadre des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver de 1988.

Les activités du Programme déboucheront sur la présentation des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver au cours de la période du 13 au 28 février 1988. Certaines des initiatives particulières du Programme en 1988-1989 sont les suivantes:

- La restitution, après les Jeux, du Parc olympique Canada, lieu des compétitions de saut à skis, de bobsleigh et de luge, ainsi que des démonstrations de ski acrobatique et de slalom par des handicapés. Après les Jeux, la propriété du Parc sera cédée à l'Association de développement olympique de Calgary.

- La conclusion d'un programme intégré de communications afin de maximiser la connaissance de la contribution directe du gouvernement fédéral (200 millions de dollars en dollars 1982-1983) et de sa participation aux Jeux.

- L'aboutissement de la participation du gouvernement du Canada aux Jeux, dont la fourniture de services essentiels et facultatifs, ainsi que les rapports à produire sur cette participation.

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1: Besoins financiers

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Différence
Programme des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver	2 020	52 742	(50 722)
Années-personnes	13	13	-

Explication de la différence: La diminution de 50 722 000 $ en 1988-1989, par rapport aux prévisions pour 1987-1988, est due aux principaux éléments suivants:

	(en milliers de dollars)
o diminution des paiements au titre des services facultatifs, des dépenses en capital et des contributions aux termes d'accords avec les organismes bénéficiaires;	(43 173)
o diminution des dépenses de fonctionnement en raison de la conclusion du programme Célébration 88.	(7 500)

B. Rendement récent

1. Points saillants

Les points saillants du rendement récent sont les suivants:

- La construction est à peu près achevée au Parc olympique Canada. Le délai et le budget ont été respectés, ce qui a fait dire au Vérificateur général qu'il s'agissait d'un projet bien géré.

- C'est au Parc olympique Canada qu'auront lieu les épreuves de bobsleigh, de luge, de saut à skis et de combiné nordique (saut à skis seulement) des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver. En outre, deux sports de démonstration, le ski par des handicapés et le ski acrobatique, seront présentés au Parc.

- Des engagements financiers en vue d'améliorer le Parc ont été obtenus de donateurs privés. C'est grâce à leur générosité que seront construits et aménagés un gymnase, à l'intérieur du Centre olympique d'entraînement, un Temple olympique de la renommée, une piste de type "naturbahn", des jardins, et des aménagements paysagers.

- L'Anneau olympique de patinage de vitesse, financé par le Programme et construit par l'Université de Calgary, a été terminé et les épreuves de patinage de vitesse des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver y auront lieu.

- Par suite d'un accord coordonné par le Programme et l'exploitation rentable du Saddledome olympique, des sommes importantes continueront d'être remises à Hockey Canada, à la ville de Calgary et à l'Association de développement olympique de Calgary, au profit du sport amateur, pendant l'année.

- Les rénovations de la base d'entraînement de l'équipe de hockey olympique du Canada, financées par le Programme, ont été terminées. La Patinoire olympique Père David Bauer permet de mettre à la disposition de l'équipe canadienne de hockey olympique une glace de dimensions internationales qui sera également utilisée pour le hockey et le patinage artistique durant les Jeux.

- La planification se poursuit relativement à une variété de services et de programmes fédéraux destinés à soutenir le Comité d'organisation des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver et les Jeux eux-mêmes. En particulier, un programme de représentants fédéraux a été mis sur pied pour assurer la participation active du gouvernement fédéral à ces Jeux et faire ressortir son aide et son engagement financier à l'égard de cette manifestation.

2. Examen des résultats financiers

Tableau 2: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver	47 193	47 253	(60)
Années-personnes	13	13	-

C. Données de base

1. Introduction

Les XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver auront lieu en février 1988. Le gouvernement du Canada a établi ce Programme pour financer directement les Jeux, y contribuer en tant que "participant actif", et coordonner les services fédéraux ainsi que les communications nécessaires. Le Programme demeurera en vigueur jusqu'à la fin de l'exercice financier 1988-1989, et les dépenses à titre d'aide financière directe du gouvernement fédéral s'établiront à 200 millions de dollars (dollars de 1982-1983).

Des rapports de coopération sont maintenus avec la province de l'Alberta et la ville de Calgary, ainsi qu'avec le secteur privé, par une représentation au sein du conseil d'administration, du bureau et des groupes de travail du Comité d'organisation des Jeux, ainsi que du conseil d'administration, du bureau et des groupes de travail de l'Association de développement olympique de Calgary. Afin de coordonner les efforts du fédéral, la liaison est assurée avec nombre de ministères fédéraux relativement aux services fédéraux essentiels et facultatifs et aux communications.

2. Mandat

Le mandat pour le Programme provient de la Loi sur la santé et le sport amateur de 1961.

3. Objectif du Programme

Contribuer à la planification et à la participation réussies des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver afin qu'ils soient une affaire de fierté nationale, et optimiser les avantages économiques, sportifs et culturels avant, pendant et après les Jeux.

4. Description du Programme

Le Programme:

- contribue directement aux dépenses de fonctionnement, en capital et de dotation pour permettre au gouvernement du Canada d'atteindre ses objectifs en ce qui concerne sa participation à la planification et à la présentation des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver;

- assure la représentation fédérale au conseil d'administration et au bureau du Comité d'organisation des Jeux, ainsi qu'au conseil d'administration et au bureau de l'Association de développement olympique de Calgary;

- coordonne la fourniture de tous les services fédéraux en vue des Jeux; et

- assure au gouvernement du Canada la visibilité appropriée dans le cadre des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver avant, pendant et après ceux-ci.

5. Organisation du Programme en vue de son exécution

Ce programme temporaire ne comprend qu'une seule activité. Il relève du ministre d'État à la Condition physique et au Sport amateur et, du point de vue administratif, du sous-ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

D. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

En septembre 1981, le Comité international olympique (CIO) choisissait Calgary comme ville hôtesse des Jeux Olympiques d'hiver de 1988. Le gouvernement du Canada a participé à ce projet dès le début. Afin de renforcer la position de Calgary devant le CIO, il s'est également engagé à fournir des fonds directement et à assurer les services fédéraux essentiels.

D'emblée, le gouvernement du Canada a joué le rôle de partenaire. Quand le CIO a accordé les Jeux à la ville de Calgary, les gouvernements du Canada et de l'Alberta ainsi que le conseil municipal ont établi des

secrétariats spéciaux ou bureaux de liaison afin de coordonner leur participation. Malgré le caractère sportif des Olympiques, il était généralement convenu, tant pour la structure que pour la dotation de ces bureaux, que les préparatifs seraient surtout centrés sur les négociations, la gestion financière, l'aménagement d'installations, la planification de services et les affaires publiques.

2. Initiatives

Les initiatives suivantes seront engagées en 1988-1989:

- la construction est pratiquement achevée au Parc olympique Canada;
- des réparations devront être effectuées au Parc après le retrait des installations olympiques temporaires;
- le Parc olympique Canada et le Fonds de dotation seront cédés;
- les accords relatifs à l'héritage seront exécutés;
- un effort complet d'information publique mettant en valeur le rôle fédéral dans les Jeux sera entrepris;
- on aidera à dissoudre OCO, particulièrement en ce qui a trait aux activités d'aliénation;
- le Bureau fédéral des Jeux Olympiques d'hiver de 1988 sera dissous;
- des engagements financiers en vue d'améliorer le Parc ont été obtenus de donateurs privés. C'est grâce à leur générosité que seront construits et aménagés un gymnase, à l'intérieur du Centre olympique d'entraînement, un Temple olympique de la renommée, une piste de type "naturbahn", des jardins, et des aménagements paysagers;
- l'Anneau olympique de patinage de vitesse, financé par le Programme et construit par l'Université de Calgary, a été terminé et les épreuves de patinage de vitesse des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver y auront lieu;
- par suite d'un accord coordonné par le Programme et l'exploitation rentable du Saddledome olympique, des sommes importantes continueront d'être remises à Hockey Canada, à la ville de Calgary et à l'Association de développement olympique de Calgary, au profit du sport amateur, pendant l'année;

- les travaux de rénovation de la base d'entraînement de l'équipe olympique de hockey du Canada ont été financés par le Programme et sont maintenant terminés. La Patinoire olympique Père David Bauer met à la disposition de l'équipe nationale olympique de hockey une glace de dimensions internationales qui servira pour le hockey et le patinage artistique pendant les Jeux;

- la planification se poursuit relativement à une variété de programmes et de services fédéraux destinés à venir en aide à OCO 88 et aux Jeux. En particulier, un programme de représentants fédéraux a été mis sur pied pour assurer la participation active du gouvernement fédéral aux Jeux et mettre en valeur sa contribution et son engagement financier.

3. État des initiatives annoncées antérieurement

Se reporter à la section sur les points saillants du rendement récent à la page 8-7.

E. Efficacité du Programme

Par l'entremise du Bureau du gouvernement du Canada pour les Jeux Olympiques d'hiver de 1988, le gouvernement du Canada négocie les accords nécessaires avec les autres partenaires olympiques, coordonne l'adoption des changements requis aux lois et règlements, gère sa contribution financière directe, dirige la conception et la construction des projets fédéraux d'immobilisations, coordonne la planification et la fourniture des services fédéraux et du support logistique pour les Jeux, et coordonne les plans fédéraux d'affaires publiques, de communications et de promotion.

L'efficacité du Programme sera jugée en 1988 lorsque les Jeux Olympiques d'hiver auront lieu à Calgary. Aucun élément d'évaluation n'est proposé étant donné qu'il s'agit d'un Programme temporaire.

Section II
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers par article

Tableau 3: Détail des besoins financiers par article

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Personnel			
Traitements et salaires	597	643	583
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	93	96	91
Autres coûts en Personnel	-	-	-
	690	739	674
Biens et services			
Transports et communications	200	221	175
Information	100	60	424
Services professionnels et spéciaux	860	10 121	777
Frais de location	15	20	15
Achat de services de réparation et d'entretien	5	5	11
Services publics, fournitures et approvisionnements	50	44	100
Autres subventions et paiements	-	-	2
	1 230	10 471	1 504
Total des dépenses de fonctionnement	1 920	11 210	2 178
Capital	100	4 280	19 553
Paiements de transfert	-	37 252	25 462
	2 020	52 742	47 193

2. Besoins en personnel

Tableau 4: Détail des besoins en personnel

	Années-personnes autorisées			Échelle des traitements actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen 1988-1989
	88-89	87-88	86-87		
Gestion	4	4	4	51 400-100 700	72 477
Administration et service extérieur	4	4	4	15 055- 63 264	41 753
Soutien administratif	5	5	5	14 210- 35 419	26 071

Nota: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle illustre l'échelle des traitements de chacun des groupes professionnels au 1 octobre 1987. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base au calcul peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

3. Dépenses en capital

Tableau 5: Détail des grands projets d'immobilisations

(en milliers de dollars)

	Coût total estimatif précédent	Coût total estimatif courant	Dépenses prévues jusqu'au 31 mars 1988	**Budget des dépenses 1988-1989**	Besoins des années futures
Parc Olympique Canada, Calgary	70 150	70 150	70 050	**100**	-

4. Paiements de transfert

Tableau 6: Détails des contributions

(dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Contributions			
Paiements au titre des dépenses de fonctionnement et d'immobilisations pour permettre au gouvernement du Canada d'atteindre ses objectifs en ce qui concerne la planification et la présentation des XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver qui doivent avoir lieu à Calgary en 1988	-	37 251 636	25 461 999

5. Coût net du Programme

Tableau 7: Coût total du Programme pour 1988-1989

(en milliers de dollars)	Budget principal 1988-1989	Plus* autres coûts	Coût estimatif total du Programme 1988-1989	Coût estimatif total du Programme 1987-1988
XV^{es} Jeux Olympiques d'hiver	2 020	145	2 165	45 888

*Les autres coûts de 145 000$ comprennent:

	(en milliers de dollars)
o Locaux fournis sans frais par Travaux publics	130
o Avantages sociaux des employés constitués de la contribution de l'employeur aux primes des régimes d'assurance et des frais payés par le Secrétariat du Conseil du Trésor	14
o Émission des chèques et autres services comptables fournis sans frais par Approvisionnements et Services	1

Aux termes de l'accord fédéral-provincial de 1985 sur les loteries, les provinces remettent ensemble au gouvernement du Canada la somme de 100 millions de dollars payable en trois versements annuels égaux le ou avant le 31 décembre 1985, 1986 et 1987. Ces fonds sont reçus à titre d'aide financière des provinces à l'égard de la contribution du gouvernement fédéral aux Jeux Olympiques d'hiver de 1988 à Calgary.

Programme de l'administration centrale

Plan de dépenses 1988-1989

Table des matières

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1988-1989 9-4
B. Emploi des autorisations en 1986-1987 9-5

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1988-1989
   1. Points saillants 9-6
   2. Sommaire des besoins financiers 9-7
B. Rendement récent
   1. Points saillants 9-9
   2. Examen des résultats financiers 9-10
C. Données de base
   1. Introduction 9-10
   2. Mandat 9-11
   3. Objectif du Programme 9-11
   4. Organisation du Programme en vue de son exécution 9-11
D. Perspective de planification
   1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 9-12
   2. Initiatives 9-12
   3. État des initiatives annoncées antérieurement 9-13
E. Efficacité du Programme 9-14

Section II
Analyse par activité

A. Direction du Ministère 9-15
B. Politique, communications et information 9-17
C. Affaires intergouvernementales et internationales 9-21
D. Gestion ministérielle 9-25

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme
   1. Besoins financiers par article 9-29
   2. Besoins en personnel 9-30
   3. Paiements de transfert 9-32
   4. Analyse des recettes 9-32
   5. Coût net du Programme 9-33

Autorisations de dépenser

A. Autorisations pour 1988-1989 -

Besoins financiers par autorisation

Crédits (en milliers de dollars)		Budget principal 1988-1989	Budget principal 1987-1988
	Programme de l'administration centrale		
1	Dépenses du Programme	61 534	55 196
(S)	Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social-Traitement et allocation pour automobile	46	40
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	6 895	6 354
	Total du Programme	68 475	61 590

Crédits - Libellé et sommes demandées

Crédits (dollars)		Budget principal 1988-1989
	Programme de l'administration centrale	
1	Administration centrale - Dépenses du Programme, les subventions inscrites au Budget et contributions, y compris les dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada	61 534 000

Programme par activité

(en milliers de dollars)	Budget principal 1988-1989						Budget principal 1987-1988
	Années-personnes autorisées	Budgétaire				Total	
		Fonctionnement	Dépenses en capital	Paiements de transfert	Moins: recettes à valoir sur le crédit		
Direction du Ministère	90	6 718	14	-	13	6 719	5 560
Politique communications et information	175	11 754	3	1 075	185	12 647	11 294
Affaires intergouvernementales et internationales	22	1 496	6	799	-	2 301	1 534
Gestion ministérielle	848	47 678	390	-	1 260	46 808	43 202
	1 135	67 646	413	1 874	(1 458)	68 475	61 590
Années-personnes autorisées 1987-1988	1 136						

B. Emploi des autorisations en 1986-1987

Crédits (dollars)		Budget principal	Total disponible	Emploi réel
	Administration centrale			
1	Dépenses du Programme	40 952 000	42 238 001	41 465 791
(S)	Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social - Traitement et allocation pour automobile	40 000	41 098	41 098
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	4 322 000	4 791 000	4 791 000
Total du Programme - Budgétaire		45 314 000	47 070 099	46 297 889

Section I
Aperçu du Programme

A. Plans pour 1988-1989

1. Points saillants

Les points saillants du Programme de l'administration centrale pour 1988-1989 sont les suivants:

- coordonner la mise sur pied d'initiatives pour faire face au problème de la violence dans la famille; examiner des options pour améliorer les services sanitaires et sociaux au niveau communautaire; évaluer les politiques et les programmes actuels en vue d'établir une stratégie fédérale globale pour les personnes âgées;

- procéder à une analyse des conséquences de la pauvreté parmi les familles avec des enfants; poursuivre l'examen des efforts actuels dirigés contre le problème de la drogue au travail; contribuer à l'élaboration d'une politique nationale sur la garde des enfants et d'une politique de réforme de la sécurité du revenu;

- formuler un accord avec le Conseil du Trésor dans le cadre des initiatives visant l'accroissement des pouvoirs et des responsabilités des ministres;

- mettre à jour le cadre du plan opérationnel du Ministère et renforcer le processus de planification ministérielle.

2. Sommaire des besoins financiers

Tableau 1: Besoins financiers par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Différence	Détails à la page
Direction du Ministère	6 732	5 961	771	9-15
Politique, communications et information	12 832	12 268	564	9-18
Affaires intergouvernementales et internationales	2 301	2 034	267	9-22
Gestion ministérielle	48 068	48 507	(439)	9-26
	69 933	68 770	1 163	
Moins: recettes à valoir sur le crédit*	1 458	2 651	1 193	
	68 475	66 119	2 356	
Années-personnes	1 135	1 185	(50)	

*Les coûts engagés pour les services administratifs liés au Régime de pensions du Canada (RPC) sont recouvrés du Régime.

Explication de la différence: L'augmentation de 2 356 000 $ des besoins financiers pour 1988-1989 par rapport aux prévisions pour 1987-1988 est due aux principaux éléments suivants:

	(en milliers de dollars)
o augmentation des traitements et salaires et des contributions aux régimes d'avantage sociaux des employés à cause de l'inflation;	2 604
o augmentation découlant d'une correction des méthodologies de recouvrement des coûts du RPC;	1 193
o diminution faisant suite à la réaffectation ministérielle d'années-personnes;	(1 066)
o diminution découlant du transfert de services de personnel par suite de la cession de la responsabilité des services de santé aux Territoires du Nord-Ouest;	(787)

- o augmentation due à la création du cabinet du ministre d'État au Troisième âge; 247

- o augmentation consécutive au transfert de ressources de TPC en raison de la facturation des services en fonction des taux du marché. 159

Explication des prévisions pour 1987-1988: Les prévisions pour 1987-1988 (qui sont fondées sur les renseignements dont la direction disposait au 30 novembre 1987) excèdent de 7,3 p. 100, ou 4 529 000 $, le Budget principal des dépenses de 1987-1988 qui était de 61 590 000 $ (voir **Autorisations de dépenser**, page 9-4). La différence de 4 529 000 $ découle des principaux éléments suivants:

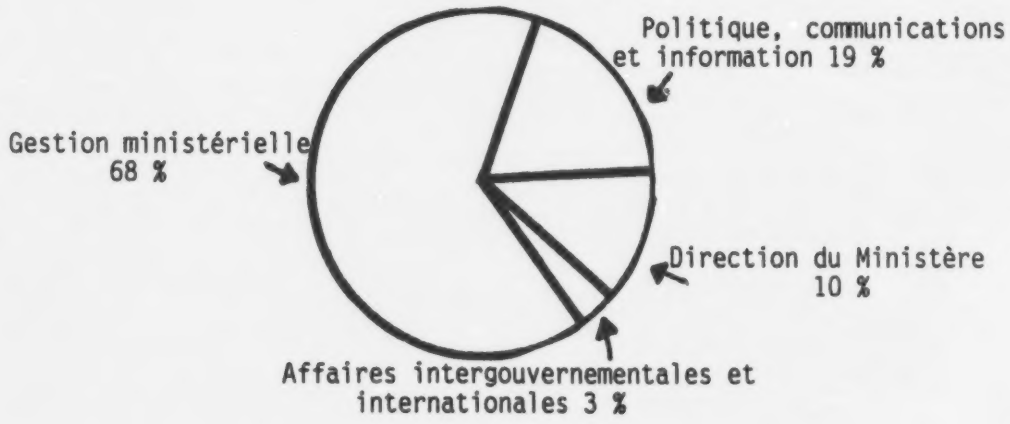
(en milliers de dollars)

- o augmentation due à la réaffectation d'années-personnes et aux mesures de réduction du gouvernement; 3 352

- o augmentation nécessitée par la Stratégie nationale antidrogue; 800

- o augmentation découlant de la création du cabinet du ministre d'État au Troisième âge. 377

Tableau 2: Dépenses en 1988-1989 par activité (répartition en pourcentage)



B. Rendement récent

1. Points saillants

Les renseignements suivants sont certains points saillants des résultats en 1986-1987 et durant la première moitié de l'exercice 1987-1988.

- la centralisation et l'unification des fonctions administratives ont été achevées et les économies d'années-personnes réalisées ont été réaffectées à l'intérieur du Ministère pour des éléments non provisionnés;

- un groupe de travail a été établi en 1987-1988 pour élaborer et recommander des éléments à inclure dans un plan à négocier avec le Conseil du Trésor aux termes de son initiative visant à accroître les pouvoirs et les responsabilités des ministres;

- la coordination de l'élaboration d'une politique nationale en matière de garde des enfants, d'initiatives pour contrer la violence familiale et d'une politique fédérale globale sur le tabac;

- la participation au lancement de la Stratégie nationale antidrogue, aux consultations fédérales-provinciales sur les prestations de retraite pour les personnes au foyer, et à l'établissement de systèmes d'information essentiels à l'atteinte des objectifs nationaux en matière de santé et de bien-être social;

- la réorganisation de la fonction des communications au Ministère (anciennement Affaires publiques) pour veiller au développement de stratégies globales de communication et ainsi appuyer les initiatives au niveau des politiques et des programmes.

2. Examen des résultats financiers

Tableau 3: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Coûts de fonctionnement			
Direction du Ministère	5 112	4 289	823
Politique, communications et information	7 079	8 009	(930)
Affaires intergouvernementales et internationales	1 342	1 436	(94)
Gestion ministérielle	30 553	29 706	847
Subventions et contributions	2 212	1 874	338
Total	46 298	45 314	984
Années-personnes	779	837	(58)

C. Données de base

1. Introduction

Le Programme de l'administration centrale assure des services complets de direction, de coordination, d'aide à la définition des politiques et d'information à l'ensemble du Ministère. Il englobe également les secteurs de la vérification, de l'évaluation, de la gestion financière, des services d'administration du personnel, des services de communication, de l'informatique et des services administratifs généraux.

Le Programme élabore, coordonne et surveille des politiques et stratégies ministérielles en ce qui a trait aux questions de santé et de bien-être social de nature aussi bien internationale que fédérale, provinciale et territoriale qui touchent plus d'un Programme ministériel ou exigent une concertation entre les ministères.

D'importants liens sont maintenus avec les organismes centraux afin d'assurer la coordination des activités de définition des politiques et de communications de même que la conformité des programmes aux directives gouvernementales.

2. Mandat

Le mandat du Programme de l'administration centrale est fondé sur la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

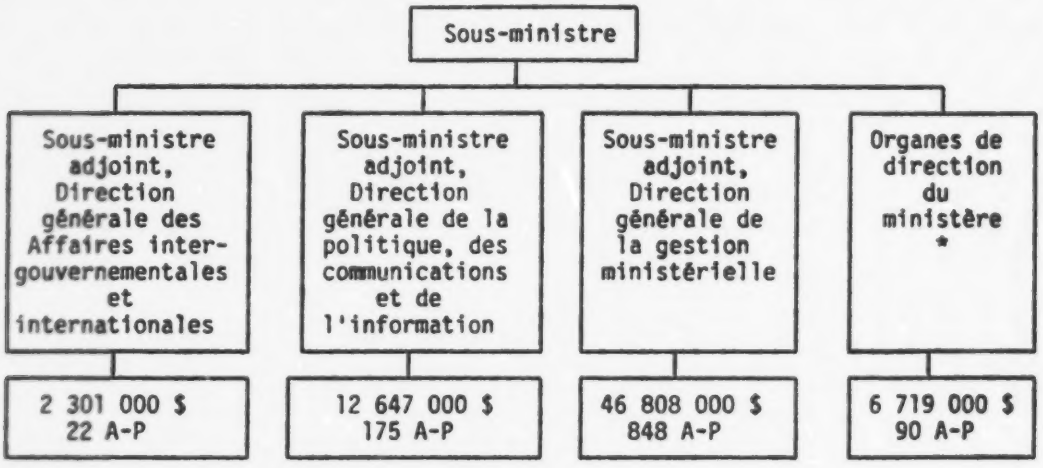
3. Objectif du Programme

L'objectif du Programme de l'administration centrale est d'assurer la direction du General et fournir des services de gestion au Ministère.

4. Organisation du Programme en vue de son exécution

Structure par activité: Le Programme comprend les quatre activités indiquées au Tableau 4.

Tableau 4: Affectation des ressources selon l'organisation et les activités pour 1988-1989



* Les organismes ministériels de direction sont composés de l'Infirmière-conseillère principale, de la Conseillère principale sur la situation de la femme, des secrétariats de l'Étude de l'évolution démographique du Canada, du Conseil national du bien-être social et du Conseil consultatif national sur le troisième âge, ainsi que des cabinets du Ministre, du ministre d'État et du Sous-ministre.

La plus grande partie des opérations du Programme sont exécutées au siège du Ministère dans la région de la Capitale nationale. Certains services d'affaires publiques et de personnel sont en plus fournis dans un grand nombre de régions partout au Canada.

Organisation: Le Programme de l'administration centrale est placé sous la direction générale du Sous-ministre. Il compte trois directions générales, chacune relevant d'un sous-ministre adjoint, de même que plusieurs directions, secrétariats ou bureaux, qui relèvent eux aussi directement du Sous-ministre.

Le Programme assume une variété de fonctions à l'échelle du Ministère. La Direction de l'évaluation des programmes et la Direction de la vérification interne font partie de ce Programme. Les secteurs de l'élaboration des politiques, de la planification stratégique, des communications et des finances assurent des services centralisés de direction, de consultation et de coordination aux autres programmes du Ministère. Les activités "Administration du Programme" à l'intérieur des autres programmes du Ministère fournissent à ces programmes des services non dispensés à l'échelon central.

D. Perspective de planification

1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Le Programme joue un rôle de première importance en faisant en sorte que la participation du Ministère au processus décisionnel soit fondée sur des recherches et des analyses rigoureuses, que les mesures appropriées soient prises afin d'améliorer la responsabilité, et que des pratiques efficaces et efficientes de gestion soient établies partout au Ministère. Il veille également à ce que le Ministère réponde aux exigences des organismes centraux.

2. Initiatives

En 1988-1989, le Programme de l'administration centrale entreprendra les tâches suivantes:

- coordonner la mise sur pied d'initiatives pour faire face au problème de la violence dans la famille; examiner des options pour améliorer les services sanitaires et sociaux au niveau communautaire; évaluer les politiques et les programmes actuels en vue d'étudier plus à fond les étapes d'une stratégie fédérale globale pour les personnes âgées;

- procéder à une analyse des conséquences de la pauvreté parmi les familles avec des enfants; poursuivre l'examen des efforts actuels dirigés contre le problème de la drogue au travail; contribuer à l'élaboration d'une politique nationale sur la garde des enfants et des mesures de réforme de la sécurité du revenu;

- le Ministère conclura un accord avec le Conseil du Trésor en vertu de son initiative visant à accroître les pouvoirs et les responsabilités ministérielles. Un tel accord pourrait

permettre plus de souplesse pour déplacer les ressources en vue de répondre aux priorités changeantes des activités du Ministère;

- o poursuivre le développement de systèmes d'information de gestion dans tout le Ministère, c'est-à-dire:

  - perfectionner le système financier du Ministère;
  - mettre en service un système redessiné d'information du personnel et un système de gestion des documents;
  - mettre en service un système de suivi de la correspondance;
  - poursuivre l'établissement et la mise en application des systèmes d'information dont ont besoin les directions générales pour exécuter leurs programmes;
  - étendre le courrier électronique dans tout le Ministère;
  - mettre en application un système de comptabilité des années-personnes;

- o centrer la vérification interne et l'évaluation de programmes sur la détermination des gains d'efficience possibles afin de contribuer aux efforts constants de la direction visant à réduire les coût de l'exécution des programmes ministériels;

- o encourager l'établissement et l'utilisation de systèmes d'information, en particulier dans le secteur du bien-être social, et améliorer l'efficience et l'efficacité de l'accès à l'information;

- o commencer à mettre en application une politique, présentement au dernier stade d'élaboration, pour la co-location par les bureaux régionaux du Ministère, en 1988-1989.

3. État des initiatives annoncées antérieurement

La centralisation de l'organisation administrative du Ministère achève. Les économies d'années-personnes ont été réaffectées à des éléments non provisionnés à l'intérieur du Ministère.

L'intégration des fonctions de vérification interne et d'évaluation des programmes dans une seule direction est maintenant terminée. Un plan à long terme pour la nouvelle organisation a été terminé en septembre 1987.

Le système d'information financière du Ministère est devenu opérationnel le 1er avril 1987 et le système de comptabilité des années-personnes est mis à l'essai dans deux directions générales. L'établissement d'un système d'information sur le personnel s'est poursuivi selon les plans prévus et celui-ci devrait être mis en service en 1988-1989.

Un groupe de travail ministériel a été créé pour préparer et recommander des éléments à inclure dans un plan à négocier avec le Conseil du Trésor aux termes de son initiative visant à accroître les pouvoirs et les responsabilités des ministres; on s'attend à ce que ce plan soit prêt pour l'été 1988.

La Direction générale des Affaires intergouvernementales et internationales a coordonné 101 visites de personnages officiels, délégations et autres représentants de pays étrangers en 1986-1987.

Les systèmes d'appui et de surveillance de définition des politiques, de coordination et d'élaboration de communications et d'information ont été centralisés afin d'en améliorer l'efficience et l'efficacité à long terme. A court terme, l'unification de ces fonctions s'est traduite par une économie d'années-personnes pour le Programme.

E. Efficacité du Programme

La plus grande partie des opérations du Programme est représentée par la définition et la coordination des politiques, l'information, les services consultatifs, la planification et la direction. Ces activités servent à appuyer l'exécution des programmes ministériels et à appliquer les contrôles financiers et administratifs exigés par les organismes centraux ou la législation.

Le Ministère joue une rôle clé dans la coordination, la planification et la présentation de rapports au Cabinet pour un certain nombre de questions de politique sociale, comme la violence dans la famille et la Stratégie nationale antidrogue.

Section II
Analyse par activité

A. Direction du Ministère

Objectif

Fournir des services de consultation et de direction relativement à l'établissement de politiques et de programmes qui permettront d'assurer un niveau approprié de services de santé et de bien-être social dans tout le pays.

Description

L'activité "Direction du Ministère" est responsable de la gestion d'ensemble du Ministère et comprend les éléments suivants : les cabinets du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et du ministre d'État au Troisième âge, du Sous-ministre, le Conseil national du bien-être social, le Conseil consultatif national sur le troisième âge, l'Infirmière conseillère principale, la Conseillère principale sur la situation de la femme, ainsi que le Secrétariat de l'Étude de l'évolution démographique.

Sommaire des ressources

L'activité "Direction du Ministère" représente 10 p. 100 des ressources totales du Programme de l'administration centrale pour 1988-1989 et 8 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 5 : Sommaire des ressources par activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Direction du Ministère	6 732	90	5 961	82	5 136	69
Moins: recettes à valoir sur le crédit*	(13)		(24)		(24)	
	6 719	90	5 937	82	5 112	69

* Les coûts engagés pour les services administratifs liés au Régime de pensions du Canada (RPC) sont recouvrés du Régime.

Explication de la différence: Les prévisions pour 1988-1989 sont de 13,2 p. 100, soit 782 000 $, supérieures aux dépenses prévues pour 1987-1988. Cette augmentation tient principalement:

	(en milliers de dollars)
o à une augmentation des traitements et des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés à cause de l'inflation;	391
o à une augmentation liée à la création du cabinet du ministre d'État au Troisième âge;	247
o à une augmentation découlant de la réaffectation d'années-personnes au Ministère.	133

Tableau 6: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Coûts nets de fonctionnement	5 112	4 289	823

Données sur le rendement et justification des ressources

Cette activité a pour objet de conseiller le Ministre et le Sous-ministre sur les questions relatives à la santé et au bien-être social des Canadiens.

B. Politique, communications et information

Objectif

Conseiller et aider la direction du Ministère et les directions générales responsables de programmes dans les secteurs de l'élaboration des politiques, des communications, de l'information et de la planification stratégique.

Description

L'activité "Politique, communications et information" comprend les quatre éléments suivants :

Gestion de la Direction générale: Montrer la voie à suivre pour l'atteinte des objectifs de l'activité et fournir une gamme complète de services de gestion à l'activité, dont la coordination des besoins de personnel de la Direction générale, de la gestion des ressources et de la planification opérationnelle.

Définition des politiques: Entreprendre et coordonner des recherches et des analyses sur les questions de principe intéressant la santé, le revenu et les services sociaux afin d'aider le Ministère à s'acquitter de ses responsabilités en matière de définition des politiques, évaluer des options en vue du changement des programmes, et coordonner les initiatives d'orientation du Ministère.

Communications: Préparer les objectifs et les plans de communication du Ministère, fournir des conseils en matière de communications, coordonner les activités de communications ministérielles et fournir des services techniques pour aider le Ministère à remplir ses responsabilités dans le domaine des communications.

Systèmes d'information: Planifier, établir et maintenir des systèmes d'information qui aident à l'élaboration, à la gestion et à l'évolution des politiques et des programmes sociaux. Ces responsabilités incluent une aide technique et financière aux provinces, aux territoires ainsi qu'aux associations et organismes reconnus à l'échelle nationale et directement engagés dans des programmes de santé et de bien-être social pour la création de systèmes d'information qui contribuent aux objectifs nationaux.

Sommaire des ressources

L'activité "Politique, communications et information" représente 19 p. 100 des dépenses totales du Programme de l'administration centrale pour 1988-1989 et 15 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 7: Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	11 757	175	11 193	171	7 327	117
Subventions et contributions	1 075		1 075		1 684	
	12 832	175	12 268	171	9 011	117
Moins : recettes à valoir sur le crédit*	(185)		(248)		(248)	
	12 647	175	12 020	171	8 763	117

* Les coûts engagés pour les services administratifs liés au Régime de pensions du Canada sont recouvrés du Régime.

Explication de la différence: Les besoins financiers pour 1988-1989 sont de 5,2 p. 100, soit 627 000 $, supérieurs aux dépenses prévues pour 1987-1988. Cette augmentation tient principalement:

	(en milliers de dollars)
o à une augmentation des traitements et salaires et des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés à cause de l'inflation;	489
o à une augmentation découlant de la réaffectation ministérielle d'années-personnes.	116

Tableau 8 : Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Coûts nets de fonctionnement	7 079	8 009	930
Contributions	1 684	1 770	86
	8 763	9 779	1 016

Données sur le rendement et justification des ressources

L'activité "Politique, communications et information" fournit au Ministre et à la haute direction du Ministère des avis et des renseignements sur les questions de fond dans le domaine de la santé, de la sécurité du revenu et des services sociaux, ce qui leur permet de participer efficacement au processus décisionnel au sein du gouvernement. Pour assurer la disponibilité de l'information nécessaire, l'activité planifie, crée et maintient des systèmes d'information essentiels à l'établissement, à la gestion et à l'évaluation de programmes sanitaires et sociaux au niveau fédéral et provincial, systèmes qui servent également les organismes non gouvernementaux et le public. C'est également ici que sont planifiées, créées et coordonnées toutes les activités de communications ministérielles pour appuyer l'exécution des initiatives et programmes d'orientation.

Rendement récent: En 1986-1987, l'activité:

- a fourni des services d'analyse au Comité spécial de la Chambre des communes sur la garde des enfants et a apporté une contribution importante à l'élaboration de la politique en la matière;
- a joué un rôle déterminant dans les activités du Groupe de travail fédéral-provincial sur les prestations de retraite pour les personnes au foyer;
- a coordonné l'élaboration et la communication d'une politique fédérale globale sur le tabac, y compris la présentation d'un projet de loi interdisant la publicité et la promotion des produits tabagiques au Canada;

- a contribué à l'élaboration de la Stratégie nationale antidrogue, en fournissant notamment conseils et soutien en matière de communications;

- a étudié la question de l'institutionnalisation des handicapés mentaux et ses ramifications pour la politique sanitaire et sociale;

- a joué un rôle clé dans l'établissement d'une stratégie fédérale de lutte contre la violence familiale;

- a préparé des publications et d'autres matériels de référence dans le domaine du vieillissement;

- a contribué à la création d'un certain nombre de systèmes d'information au niveau national et provincial;

- a maintenu une vaste gamme de systèmes nationaux d'information sur la santé et le bien-être social et a produit des publications assorties.

C. Affaires intergouvernementales et internationales

Objectif

Aider la direction du Ministère et les directions générales responsables de programmes, et coordonner des activités de liaison fédérale-provinciale et internationale du Ministère.

Description

L'activité "Affaires intergouvernementales et internationales" comprend trois éléments:

Affaires de la santé: La Direction supervise les activités internationales du Ministère en matière de santé, plus particulièrement la participation du Canada à des organismes internationaux à l'égard desquels il exerce une responsabilité directe, comme l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation panaméricaine de la Santé, et le groupe des ministres de la santé du Commonwealth, etc., ainsi que ses relations bilatérales avec des gouvernements étrangers en matière de santé.

Affaires sociales: La Direction définit la position du Canada sur les questions de politique sociale devant les Nations Unies, en collaborant notamment avec la Commission des stupéfiants des Nations Unies, coordonne la participation du pays dans le domaine des affaires sociales à l'échelle internationale, favorise la participation du Canada aux programmes de recherche et de formation des Nations Unies, et entretient des relations avec l'OCDE dans le domaine social, scientifique et écologique, de même que des liens de coopération avec d'autres organismes gouvernementaux présents au niveau international, ainsi que leur filiale canadienne, dans le domaine du bien-être social.

Les deux éléments indiqués ci-dessus ont aussi des responsabilités fédérales-provinciales. Les directions coordonnent les relations avec les gouvernements provinciaux et territoriaux. Elles sont les premières responsables des conférences fédérales-provinciales-territoriales des ministres et des sous-ministres de la Santé et des Services sociaux, fournissent les services de secrétariat nécessaires pour ces conférences, surveillent les réseaux des comités consultatifs et des groupes de travail fédéraux-provinciaux, et assurent une liaison quotidienne avec les organismes centraux sur les questions fédérales-provinciales.

Information internationale et planification: La Direction s'occupe de la planification de l'activité, ce qui consiste entre autres à coordonner les facteurs internationaux et fédéraux-provinciaux entrant dans les processus de planification du Ministère. Ces responsabilités englobent l'obtention et la diffusion de renseignements sur les tendances internationales en matière de santé et de bien-être social, la réalisation d'échanges de renseignements avec d'autres pays, et

l'organisation de visites et de tournées d'étude pour le compte de représentants et de spécialistes de pays étrangers. Cet élément permet de veiller à l'organisation et au déroulement de manifestations spéciales à l'échelle internationale, comme les années internationales sur un thème particulier, et d'accueillir des conférences internationales importantes dont le Ministère sera le principal responsable au sein du gouvernement fédéral. Enfin, la Direction administre le programme de bourses de l'Organisation mondiale de la Santé, qui permet à des professionnels de la santé d'étudier à l'étranger pendant des périodes de courte durée.

Sommaire des ressources

L'activité "Affaires intergouvernementales et internationales" représente 3 p. 100 des dépenses totales du Programme de l'administration centrale pour l'exercice financier 1988-1989 et 2 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 9: Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dépenses de fonctionnement	1 502	22	1 435	22	1 342	21
Subventions	799		599		523	
	2 301	22	2 034	22	1 865	21

Explication de la différence: Les besoins financiers pour 1988-1989 sont de 13,1 p. 100 soit 267 000 $, supérieurs aux dépenses prévues pour 1987-1988. Cette augmentation tient:

(en milliers de dollars)

- o à une augmentation de la subvention au Fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues; 200
- o à une augmentation des traitements et salaires et des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés à cause de l'inflation. 67

Tableau 10: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Coûts de fonctionnement	1 342	1 436	(94)
Subventions	523	99	424
	1 865	1 535	330

Données sur le rendement et justification des ressources

Même si elles sont avant tout non quantifiables, les réalisations des "Affaires intergouvernementales et internationales" peuvent être groupées dans quatre grandes catégories:

- circulation accrue de l'information et des connaissances entre les sources provinciales-territoriales et internationales, coordination des programmes pour les visiteurs officiels et les délégués d'autres pays, et administration du programme de bourses de l'Organisation mondiale de la Santé;

- visibilité accrue du Ministère résultant de l'établissement et du maintien de relations avec des organismes internationaux envers lesquels le Ministère a des responsabilités ou à l'égard desquels le gouvernement du Canada a pris des engagements. Mentionnons à titre d'exemple la participation aux activités du Centre européen de formation et de recherche en action sociale, de l'Association internationale de sécurité sociale, du Conseil international de l'action sociale et de l'Union internationale des organismes familiaux;

- maintien de relations franches avec les pouvoirs provinciaux-territoriaux en vue de la réalisation des objectifs ministériels et nationaux;

- fourniture au Ministre et au Sous-ministre, de même qu'aux responsables des programmes ministériels, de conseils éclairés en matière de politiques sur des questions d'ordre international et fédéral-provincial-territorial.

Rendement récent: En 1986-1987:

- la Direction générale a joué un rôle clé dans l'organisation et l'administration de la Conférence internationale sur la bioéthique, dont le rapport a été présenté au Sommet de 1987 des chefs d'État des sept principaux pays industrialisés;

- les "Affaires intergouvernementales et internationales" ont organisé et coordonné la participation ministérielle canadienne à la Huitième Conférence des ministres de la santé du Commonwealth, qui a eu lieu aux Bahamas en octobre 1986. La délégation canadienne a contribué d'importante façon au succès de la conférence;

- la Direction générale a coordonné 56 visites de personnages officiels et de délégations de pays étrangers, dont des visites de ministres de la République populaire de Chine, du Luxembourg, de la Finlande, des Pays-Bas, de la Thaïlande et de la Pologne. En plus, 45 visites de boursiers étrangers de l'Organisation mondiale de la Santé ont été organisées, et 11 Canadiens sont partis à l'étranger avec des bourses de l'OMS;

- avec le Centre européen de formation et de recherche en action sociale, le Ministère a été l'hôte d'une réunion d'experts, à Montebello, sous le thème de "La planification de l'action sociale". Quatorze pays européens étaient représentés, huit provinces canadiennes et un organisme non gouvernemental international.

D. Gestion ministérielle

Objectif

Fournir des services de gestion à la direction du Ministère, de même que des services de gestion et de direction fonctionnelle aux directions générales responsables de programmes, en ce qui concerne notamment la gestion des ressources humaines, informatiques et financières, et l'évaluation, la vérification et le soutien administratif.

Description

L'activité "Gestion ministérielle" comprend sept éléments :

Gestion de la Direction générale: Elle doit assurer l'orientation générale et la coordination des fonctions de gestion au sein de la Direction générale de la gestion ministérielle en conseillant les hauts fonctionnaires du Ministère en matière de gestion, de finances et d'administration. Elle assure également des services de finances et de langues officielles pour toutes les activités du Programme de l'administration centrale, de même que des services consultatifs et des ressources, sur demande, aux gestionnaires ministériels.

Administration du personnel: Cet élément doit aider les gestionnaires du Ministère à réaliser leurs objectifs globaux et à s'acquitter de leurs responsabilités dans le domaine de la gestion du personnel en voyant au traitement juste et équitable des employés. C'est également ici qu'on fait en sorte que les délégués et les administrateurs du personnel exercent leurs pouvoirs d'une manière responsable.

Administration financière: Elle assure la conception, l'élaboration et l'application du processus de planification centrale pour contribuer à l'exécution efficace et efficiente des programmes du Ministère et améliorer la disponibilité d'informations. Ces résultats sont obtenus en veillant à l'établissement, au maintien et à l'application de politiques et de systèmes d'administration financière, en exerçant un contrôle financier et budgétaire et en coordonnant les opérations ministérielles, ainsi qu'en conseillant la haute direction du Ministère sur les questions de gestion financière.

Services administratifs: Ils sont responsables de l'élaboration et de l'application de politiques, de lignes directrices et de systèmes internes efficaces pour les services suivants : administration du matériel, gestion des documents, sécurité, et santé et sécurité au travail. Ils sont également chargés de l'exécution de ces services dans la région de la Capitale nationale et de la direction fonctionnelle de leur exécution ailleurs.

Informatique: Cet élément a pour rôle d'établir et de maintenir des systèmes et réseaux d'information pour l'ensemble du Ministère, dont ceux qui sont nécessaires pour l'exécution des programmes de toutes les directions générales sauf ceux de la Direction générale de la protection de la santé et de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu, d'assurer la compatibilité des systèmes, des matériels et des logiciels, de diriger et de coordonner la planification opérationnelle et à long terme des systèmes électroniques d'information, et enfin d'établir des normes et des lignes directrices pour le matériel, le logiciel et les protocoles de communication.

Vérification et révision des programmes: Cet élément sert à examiner et à évaluer tous les programmes du Ministère, leur fonctionnement et le cadre de contrôle de gestion afin de déterminer le bien-fondé et la pertinence continus de leurs objectifs, leur efficacité et leur efficience, et les autres moyens qui pourraient être pris pour les exécuter et les gérer.

Planification et gestion des installations: Il s'agit de l'unité responsable de l'élaboration et de la mise en application de politiques et de systèmes ministériels efficaces en ce qui a trait aux locaux à bureaux ou à fonctions spéciales, à l'entretien des installations, à la planification des immobilisations et à la gestion immobilière.

Sommaire des ressources

L'activité "Gestion ministérielle" représente 68 p. 100 des dépenses totales du Programme de l'administration centrale pour l'exercice financier 1988-1989 et 75 p. 100 des années-personnes totales.

Tableau 11: Sommaire des ressources de l'activité

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989		Prévu 1987-1988		Réel 1986-1987	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Coûts de fonctionnement	48 068	848	48 507	910	31 810	572
Moins: recettes à valoir sur le crédit*	(1 260)		(2 379)		(1 252)	
	46 808	848	46 128	910	30 558	572

* Les coûts engagés pour les services administratifs liés au Régime de pensions du Canada sont recouvrés du Régime.

Explication de la différence: Les besoins financiers nets pour 1988-1989 sont de 1,5 p. 100, soit 680 000 $, supérieurs aux dépenses prévues pour 1987-1988. Cette augmentation tient principalement aux facteurs suivants:

	(en milliers de dollars)
o augmentation des traitements et salaires et des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés à cause de l'inflation;	1 657
o diminution consécutive à la réaffectation ministérielle d'années-personnes;	(1 466)
o augmentation due à une correction des méthodologies de recouvrement des coûts du RPC;	1 193
o diminution découlant du transfert de services de personnel par suite de la cession de la responsabilité de services de santé aux Territoires du Nord-Ouest;	(787)
o augmentation consécutive au transfert de ressources de TPC en raison de la facturation des services en fonction des taux du marché.	159

Tableau 12: Résultats financiers en 1986-1987

(en milliers de dollars)	1986-1987		
	Réel	Budget principal	Différence
Coûts nets de fonctionnement	30 558	29 711	847

Données sur le rendement et justification des ressources

La fourniture de services au Ministère ou au Programme dans les secteurs de la planification, du personnel, de l'informatique, et des services financiers et administratifs généraux représente l'une des trois

réalisations clés de cette activité. Un certain nombre d'indicateurs permettant à la direction d'évaluer le rendement ont été établis et comprennent le nombre de mesures de dotation et de demandes de classification, de factures et de demandes de services aux locataires qui ont été traitées.

La direction fonctionnelle, les avis, l'information et le contrôle assurés à la haute direction dans les secteurs ci-dessus sont une autre réalisation clé de cette activité.

Enfin, l'élaboration de politiques, de systèmes, de normes et de procédures pour appuyer la direction est considérée comme un autre résultat clé parce que ce travail facilite la gestion efficace et efficiente dans tout le Ministère. Une mesure de l'efficacité est donnée par la capacité de respecter les exigences et les directives des organismes centraux, dans les délais fixés.

Rendement récent: En plus des services de gestion et de la direction fonctionnelle qu'il a assurés en 1986-1987, le personnel de l'activité a entrepris la centralisation des ressources ministérielles affectées au soutien administratif au sein de la Direction générale de la gestion ministérielle. Les points saillants du rendement en 1986-1987 et au cours de la première moitié de 1987-1988 incluent:

- un groupe de travail ministériel a été créé pour préparer et recommander des éléments à inclure dans un plan à négocier avec le Conseil du Trésor aux termes de son initiative visant à accroître les pouvoirs et les responsabilités des ministres; on s'attend à ce que ce plan soit présenté pour étude à la haute direction au cours de l'été 1988;

- la majeure partie du programme des vérifications et évaluations prévues suit l'échéancier prévu;

- le système d'information financière du Ministère est entré en service le 1er avril 1987;

- l'administration du personnel a affecté des ressources chargées de voir au placement des employés directement touchés par le réaménagement des effectifs, et elle a continué de conseiller les gestionnaires relativement à la réaffectation des années-personnes et des mesures de restriction décrétées par le gouvernement;

- un système de planification des projets d'immobilisations a été établi et est présentement mis à l'essai pour servir à la budgétisation et aux prévisions du plan d'immobilisations du Ministère.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Aperçu des ressources du Programme

1. Besoins financiers par article

Tableau 13: Détail des besoins financiers par article

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Personnel			
Traitements et salaires	44 535	44 079	29 049
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	6 895	6 354	4 791
Autres frais touchant le personnel	176	176	434
	51 606	50 609	34 274
Biens et services			
Transports et communications	4 910	4 600	2 663
Information	1 400	1 400	1 184
Services professionnels et spéciaux	5 040	5 140	2 707
Frais de location	750	700	234
Achat de services de réparation et d'entretien	1 800	1 860	1 321
Services publics, fournitures et approvisionnements	2 100	2 200	824
Toutes autres dépenses	40	37	32
	16 040	15 937	8 965
Total des dépenses de fonctionnement	67 646	66 546	43 239
Capital	413	550	2 371
Paiements de transfert	1 874	1 674	2 212
Moins: recettes à valoir sur le crédit	1 458	2 651	1 524
	68 475	66 119	46 298

2. Besoins en personnel

Les dépenses en personnel du Programme de l'administration centrale représentent 51 606 000 $, soit 76 p. 100, des dépenses de fonctionnement brutes totales du Programme. Des renseignements sur les années-personnes sont présentés aux tableaux 14 et 15.

Tableau 14: Besoins en années-personnes par activité

	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Direction du Ministère	90	82	69
Politique, communications et information	175	171	117
Affaires intergouvernementales et internationales	22	22	21
Gestion ministérielle	848	910	572
	1 135	1 185	779

Tableau 15 : Détail des besoins en personnel

	Années-personnes autorisées			Échelle de traitements actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen 1988-1989
	88-89	87-88	86-87		
Gestion	46	47	44	51 400-100 700	71 167
Scientifique et professionnelle					
Économie, sociologie et statistique	60	58	61	15 600-70 392	57 485
Bibliothéconomie	2	4	5	22 042-52 255	35 292
Autres	3	3	2	20 447-94 950	73 963
Administration et service extérieur					
Services administratifs	136	132	100	15 178-63 264	41 224
Gestion des systèmes d'ordinateur	57	44	38	20 807-68 111	44 688
Gestion des finances	89	91	33	14 005-59 267	53 449
Services d'information	34	31	31	14 874-59 100	48 722
Organisation et méthodes	18	24	20	14 874-59 100	46 337
Gestion du personnel	126	134	116	14 239-60 400	42 803
Administration des programmes	11	7	9	15 178-63 264	44 801
Achats et approvisionnements	11	11	5	14 155-59 268	39 384
Technique	32	37	38	14 009-64 044	37 995
Soutien administratif	462	474	310	14 210-41 166	25 057
Exploitation	30	30	16	14 693-44 350	21 913
Personnel soustrait du Ministre	17	9	9	-	-

Nota: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle illustre l'échelle des traitements de chacun des groupes professionnels au 1 octobre 1987. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Des changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

3. Paiements de transfert

Tableau 16: Détails des subventions et contributions

(en dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Subventions			
Centre international de recherche sur le cancer	-	-	372 334
Droits d'affiliation aux organismes internationaux	99 000	99 000	150 000
Fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues	700 000	500 000	-
Organismes bénévoles de santé et de services sociaux en vertu du prix Thérèse-Casgrain	5 000	5 000	5 000
	804 000	604 000	527 334
Contributions			
Système d'information en santé et bien-être social	1 070 000	1 070 000	1 684 289
	1 874 000	1 674 000	2 211 623

4. Analyse des recettes

Le recouvrement des frais engagés pour les services administratifs du Régime de pensions du Canada est la seule source importante de revenus à l'intérieur du Programme de l'administration centrale. Elle inclut du travail accompli par des services communs d'exploitation du Régime de pensions du Canada dans les domaines des services de l'administration du personnel et des finances, des services généraux d'administration, de la vérification interne, etc.

Tableau 17: Analyse des recettes

(en milliers de dollars)	Budget des dépenses 1988-1989	Prévu 1987-1988	Réel 1986-1987
Crédits nets (recouvrement des frais engagés au titre du Régime de pensions du Canada)	1 458	2 651	1 524
Crédits nets	1 458	2 651	1 524

5. Coût net du Programme

Le Budget des dépenses du Programme ne comprend que les dépenses qui doivent être imputées sur ses crédits votés. Le tableau 18 fournit des détails sur les autres éléments de coût dont il faut tenir compte pour établir le coût net estimatif du Programme.

Tableau 18: Coût net du Programme pour 1988-1989

(en milliers de dollars)	Budget principal 1988-1989	Plus* autres coûts	Coût total du Programme	Moins recettes	Coût estimatif net du Programme	
					1988-1989	1987-1988
	69 933	7 436	77 369	1 458	75 911	66 953

* Les autres coûts de 7 436 000 $ comprennent:

	(en milliers de dollars)
o locaux fournis sans frais par Travaux publics Canada;	6 091
o avantages sociaux des employés constitués de la contribution de l'employeur aux primes d'assurance et des frais payés par le Secrétariat du Conseil du Trésor;	1 171
o émission des chèques et autres services comptables fournis sans frais par Approvisionnements et Services Canada;	120
o contribution de l'employeur aux dédommagements payés par Travail Canada.	54